UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE
1923-1924 2e Série N° 245

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

DANS LA

RÉGION LORRAINE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 25 Mars 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HAUSHALTER Jean-Marie-Paul

CHEF DE LABORATOIRE DE DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE

né à Nancy (M.-et-M.), le 2 juin 1896

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. SPILLMANN, professeur ..... *Président.*
ETIENNE, professeur .....
J. PARISOT, agrégé ..... *Juges.*
WATRIN, agrégé .....

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY
IMPRIMERIE M. COLIN, 11, RUE DES QUATRE-ÉGLISES
—
1924

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE
1923-1924 2e Série N° 245

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS

DANS LA

RÉGION LORRAINE

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Mardi 25 Mars 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HAUSHALTER Jean-Marie-Paul

CHEF DE LABORATOIRE DE DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE

né à Nancy (M.-et-M.), le 2 juin 1896

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. SPILLMANN, professeur..... *Président.*
ETIENNE, professeur..... *Juges.*
J. PARISOT, agrégé..... *Juges.*
WATHIN, agrégé..... *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY
IMPRIMERIE M. COLIN, 11, RUE DES QUATRE-ÉGLISES
—
1924

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. L. SPILLMANN, ✲, I ✪.
Assesseur : M. E. SIMON, ✲, I ✪.
Doyen honoraire : M. F. GROSS, O ✲, I ✪.
Professeurs honoraires : MM. A. NICOLAS, ✲, I ✪ ; A. PRENANT, ✲, I ; F. GROSS, O ✲, I ✪ ; A. HERRGOTT, O. ✲, I ✪ ; WEISS, O ✲, I ✪

Professeurs.

Chimie médicale et toxicologie	M. L. GARNIER, I ✪.
Hygiène	M. E. MACÉ, ✲, I ✪.
Clinique médicale	M. E. SIMON, ✲, I ✪.
Histoire naturelle médicale	M. P. VUILLEMIN. ✲, I ✪
Médecine légale	M. P. PARISOT, O ✲, I ✪
Clinique des maladies des enfants	M. P. HAUSHALTER, ✲, I ✪
Anatomie pathologique	M. L. HOCHE, ✲, I ✪.
Clinique médicale	M. G. ETIENNE, ✲, I ✪.
Clinique chirurgicale	M. A VAUTRIN, ✲, I ✪.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. L SPILLMANN, ✲, I ✪.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	M. R. FRŒLICH, ✲, I ✪
Physiologie	M. M. LAMBERT, ✲, I ✪.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. A. FRUHINSHOLZ, ✲, I ✪
Histologie	M. R. COLLIN, ✲, I ✪.
Anatomie descriptive	M. M. LUCIEN, ✲, I ✪
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M P. JACQUES. ✲, I ✪.
Clinique des voies urinaires	M. P. ANDRÉ, ✲, I ✪.
Clinique chirurgicale	M. G MICHEL, ✲, I ✪.
Pathologie interne et clinique médicale propédeutique	M. L. RICHON, ✲, I ✪, agrégé libre.
Physique	M DUFOUR ✲, I ✪.

Chargés de cours complémentaires.

Accouchements (cours théorique)	M. S REMY, I ✪, agrégé libre.
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	M. M. PERRIN, ✲ I ✪, agrégé.
Thérapeutique	M. M. PERRIN, ✲, I ✪, agrégé
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	M. J PARISOT, O ✲, I ✪, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale	M. J. PARISOT, O ✲, I ✪, agrégé
Pathologie externe	M. A. BINET, I ✪, agrégé.
Clinique chirurgicale élémentaire (1)	M. BINET, I ✪, agrégé.
Clinique des maladies contagieuses	M. L. CAUSSADE A ✪, agrégé.
Clinique ophtalmologique	M. P. JEANDELIZE, A ✪, agrégé,
Clinique des maladies mentales	M. R. LALANNE, I ✪.
Cours d'hydrologie	M. M. PERRIN. ✲, I. ✪, agrégé.
Médecine opératoire	M. M. BARTHÉLEMY, ✲, I ✪, agrégé.
Electrothérapie et radiologie	M. LAMY, I ✪.

Agrégés en exercice

M. H. ROBERT, I ✪.
M. M. PERRIN, ✲, I ✪.
M. G. THIRY, ✲, I ✪.
M. J. PARISOT, O ✲, I ✪.
M P. MATHIEU, A ✪.
M. L. JOB, ✲, I. ✪.
M. P. JEANDELIZE, A ✪.
M. L. CAUSSADE, A ✪.
M. M. BARTHÉLEMY, ✲, I ✪.
M. LAMY, I ✪.
M. MUTEL, ✲. A ✪.
M. WATRIN, ✲, I ✪.
M. HAMANT, I ✪.
M. CORNIL, I ✪.
M. DE LAVERGNE, ✲, I ✪.

Agrégés libres

MM. FÉVRIER, G O ✲, I ✪ ; G. GROSS, ✲, I ✪ ; S REMY, I ✪ ; M. BUSQUET, I ✪ ; BINET, I ✪ ; FAIRISE, A ✪.

M. H. COIFFARD, I ✪, Secrétaire.
M. F. LAMBERT DES CILLEULS, ✲, ⚜, I ✪, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A mon Père,

le Docteur P. Haushalter,
Professeur de Clinique médicale infantile
à la Faculté de Médecine de Nancy,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A ma Mère.

A mes Frères, à ma Sœur.

A la Mémoire de mes Grands-Parents.

A mon Oncle,

M. F. Senn,
Professeur à la Faculté de Droit de Paris.

A tous les Miens.

A mes Amis.

A mon Président de thèse,

Monsieur le Docteur L. Spillmann,
Professeur de Clinique des Maladies syphilitiques
et cutanées,
Doyen de la Faculté de Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A Monsieur le Docteur G. Etienne,

Professeur de Clinique médicale
Chevalier de la Légion d'honneur.

A mes Maîtres de la Faculté de Médecine.

INTRODUCTION

Depuis que l'on connaît mieux la syphilis, ses dangers immédiats pour l'individu, son retentissement par des modes variés sur la descendance, retentissement qui en fait un danger social, la question de la prophylaxie de cette maladie, parallèlement à celle du traitement, est devenue une des grandes préoccupations de la médecine contemporaine. Faut-il répéter que la lutte contre une maladie virulente donnée doit être adaptée à cette maladie ? Il est incontestable que la syphilis, si spéciale, si différente des autres infections banales, doit être combattue par des moyens spéciaux. De nos jours, la lutte contre la syphilis est entrée dans une voie nouvelle, et les résultats obtenus sont des plus encourageants.

Elève, depuis plusieurs années, de la Clinique dermatologique et syphiligraphique de Nancy, j'ai été témoin du souci, de l'autorité avec lesquels mon Maître, M. le Professeur Louis Spillmann, a instauré et conduit cette lutte dans notre région. En me permettant d'essayer d'esquisser dans ce travail ce qui a été tenté et ce qu'il reste à faire, il m'a témoigné une confiance dont je suis fier ; j'ose espérer que devant mon modeste travail, il montrera la même indulgence qu'il n'a cessé de me témoi-

gner. Je dois beaucoup à son remarquable enseignement, à ses attirantes cliniques de l'Hôpital Maringer ; mais ma reconnaissance va à lui surtout pour la bonté inlassable qu'il m'a toujours montrée, reportant un peu sur le fils les sentiments que son père avait pour mon père.

Que M. le Professeur Etienne, Maître dont les circonstances ne m'ont pas permis de recevoir les savantes leçons autant que je l'eusse souhaité, veuille bien accepter ma gratitude pour la nouvelle marque de bienveillance qu'il m'accorde en consentant à siéger au jury de ma thèse. Les liens de fidèle amitié qui l'attachent à mon père depuis si longtemps m'autorisent à rappeler qu'aussi loin que remontent mes souvenirs, je retrouve chez lui, pour moi, pour mes frères et sœur, dans toutes les circonstances, la même souriante affection, la même constante sollicitude pour lesquelles nous lui gardons tous une respectueuse et tendre reconnaissance.

Au Laboratoire d'histologie de la Faculté, j'ai, outre le clair enseignement, rencontré avec l'accueil le plus aimable en M. le Professeur Collin, un Maître au contact moral et intellectuel duquel j'ai eu souvent l'heureux privilège de me retremper.

Je prie mes Maîtres MM. les Professeurs Weiss, Simon, Vautrin, Jacques, Michel, Froelich, de vouloir agréer pour leurs précieux enseignements ou pour la sympathie qu'ils ont bien voulu me montrer, l'expression de ma respectueuse reconnaissance.

M. le Professeur agrégé Jacques Parisot, témoignant combien la lutte antituberculeuse qu'il mène avec tant de talent, et la lutte antisyphilitique sont à Nancy intimement unies, a bien voulu m'accorder l'honneur de siéger au jury de cette thèse ; je lui en exprime toute ma gratitude.

M. le Professeur agrégé Watrin m'a donné, avec son amitié, une indulgente assistance au Laboratoire d'histologie et à la Clinique dermatologique ; je lui en garde une vive reconnaissance, et c'est pour moi une grande joie de le voir juge de ma thèse ; à lui, à mes inlassables amis de tous les instants, les docteurs Bonnet, chef de Clinique urologique, et A. Bergeret, je réitère sans phrases l'assurance de ma profonde affection.

Je remercie de tout cœur MM. les Professeurs agrégés Hamant, Cornil et de Lavergne pour l'affable accueil qu'ils m'ont réservé.

Je prie M. le docteur Abel, chef de Laboratoire des cliniques médicale et chirurgicale infantiles, qui, avec une patience infinie, a bien voulu m'initier à la pratique du laboratoire dans ses rapports avec la clinique, de croire à ma profonde et très sympathique reconnaissance.

A M. le docteur Drouet, chef de Clinique dermatologique ; à M. le docteur Benech, ancien chef de Clinique médicale ; à M. le docteur Paysant, préparateur du Laboratoire de chimie ; à M. le docteur Vérain, chef de Laboratoire de clinique médicale; à M. le docteur Huffschmidt, ancien chef de clinique ; à M. le docteur L. Mathieu, chef de Clinique médicale ; à mes excellents camarades Corret, Dombray, Hoche, Gerbeaux, Renard, Feuillade, Florentin, j'offre l'assurance de mon fidèle attachement.

Je prie Mlle le docteur M. Laurent, chef de Clinique médicale infantile, de croire que je garde du temps passé sous sa direction comme externe à cette clinique, le plus aimable souvenir.

J'exprime toute ma profonde reconnaissance pour leur accueil et pour tout ce qu'ils m'ont permis de voir et d'apprendre, ou pour les renseignements qu'ils ont bien

voulu me fournir, à M. le Professeur Jeanselme et à MM. les médecins de l'Hôpital Saint-Louis, à Paris ; à M. Queyrat, médecin honoraire de l'Hôpital Cochin ; à M. Louis Fournier et à M. le Professeur agrégé André Léri, médecins de l'Hôpital Cochin ; à M. Marcel Pinard, médecin de l'Hôpital Boucicaut ; à M. le Professeur agrégé Gougerot, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine ; à M. Leredde, aux docteurs Vernes, Bricq, Chauchard, de l'Institut Prophylactique ; au docteur Clément Simon, médecin de Saint-Lazare ; au docteur Sicard de Plauzoles, directeur du Comité d'hygiène sociale et de propagande prophylactique ; au docteur P. Parisot, directeur du service municipal d'hygiène de la Ville de Nancy ; aux docteurs Giry, de Briey, Job, de Lunéville, Cromarie, de Toul, Voirin, de Bar-le-Duc, Boulangié, Beckerich et Schneider, de Metz.

Dans ce travail, dont je dois l'inspiration et la direction à mon Maître, M. le Professeur L. Spillmann, j'ai essayé d'esquisser comment a été organisée, comment s'est développée sous son impulsion, en Lorraine, la lutte antivénérienne, tout ce qu'elle a réalisé et tout ce qu'elle est encore capable de produire. Il m'a semblé indispensable de donner auparavant un aperçu d'ensemble sur la lutte antisyphilitique en général ; c'est ce que j'ai tenté dans la première partie de cette thèse ; la deuxième est consacrée spécialement à la lutte dans la région lorraine.

AVANT-PROPOS

Extension et ravages de la syphilis

C'est devenu de nos jours un lieu commun que de rappeler l'extension de la syphilis, qui, malgré les commandements religieux et moraux, malgré les règlements administratifs et les recommandations médicales, continue ses terribles ravages, et d'évoquer la nécessité d'une campagne active contre le fléau envahissant, protée aux aspects changeants ; et cependant, avant d'aborder le sujet de ce travail, je ne crois pas inopportun d'énoncer à nouveau quelques faits qui matérialiseront la réalité du danger et feront peut-être mieux apercevoir l'urgence d'une lutte organisée.

La propagation incessante de la syphilis est un fait incontestable ; cependant, si l'on essaie de fixer par des chiffres la fréquence de la morbidité syphilitique et de la mortalité par syphilis, on s'aperçoit bien vite que la solution du problème est pleine de difficultés ; le nombre des syphilitiques méconnus est considérable ; les cas de syphilis reconnus ne sont pas déclarés ; les conséquences plus ou moins éloignées de la syphilis ne sont pas toujours

faciles à dépister ; et elles sont désignées toujours par un nom indiquant la maladie de l'organe en cause, nom ne préjugeant pas de l'origine du mal. Comme l'écrivait notre Maître, M. le Professeur L. Spillmann : « Si la syphilis disparaissait soudain de la surface de la terre, on serait surpris de voir disparaître en même temps une foule de maladies et d'affections viscérales qui sont avec elle en relation étroite de cause à effet. » Il n'en est pas moins vrai que ces maladies et ces affections ne sont pas étiquetées « syphilis », et que l'impossibilité de trouver des données statistiques complètes et comparables est évidente.

Les statistiques pouvant être considérées comme les plus exactes sont celles de l'armée de terre et de mer ; et cependant, dans ces statistiques, que de différence ! Un exemple peut être donné par les Etats-Unis d'Amérique, où les examens des hommes appelés par le service militaire ont clairement établi que les maladies vénériennes étaient de beaucoup plus fréquentes dans les Etats du Sud que dans ceux des régions septentrionales ou occidentales. L'incidence la plus élevée a été constatée dans l'Etat de Floridia où le pourcentage d'infections vénériennes constatées parmi les hommes s'élevait à 16 %, tandis que le taux correspondant pour l'Etat de Vermont n'était que de 1/3 %.

Lorsque de telles statistiques sont bien dressées, elles peuvent constituer de précieux renseignements sur l'importance de l'infection vénérienne dans les différentes classes de la population, sur l'influence de la vie urbaine et de la promiscuité des habitations. Mais, comme en matière de syphilis, la façon de dresser les statistiques n'est pas pareille dans tous les pays, on doit éviter de faire des comparaisons internationales trop hâtives. D'autre

part, les comptes rendus des hôpitaux et des dispensaires présentent un grand intérêt au point de vue du diagnostic exact et de l'action des divers traitements ; mais ils ne permettent pas de tirer de déduction quant au chiffre total des cas de syphilis parmi la population entière, les malades observés étant loin de représenter la composition moyenne de la société.

Ceci étant posé, il n'en reste pas moins quelques données incontestées, qui peuvent se condenser en des chiffres d'une frappante éloquence.

Le Professeur Jeanselme, dans sa leçon d'ouverture du cours des maladies syphilitiques, nous montre que la syphilis atteint le dixième de la population totale et le cinquième de la population adulte dans les grandes villes comme Paris, Londres, Bruxelles. Dans les hôpitaux, parmi les malades des services généraux, on trouve 30 à 40 % de syphilitiques. Sur 100 hommes syphilitiques, 20 sont atteints sans le savoir ; chez la femme, la proportion des syphilis ignorées est de 40 % ; et la syphilis héréditaire resterait méconnue dans 90 % des cas.

La mortalité due directement ou indirectement à la syphilis peut être évaluée, toujours d'après le Professeur Jeanselme, à 10 % de la mortalité générale. En France, la syphilis tue au moins 40.000 adultes par an ; étant de plus une des principales causes de la mortalité infantile, elle détermine au total une mortalité égale à celle de la tuberculose, c'est-à-dire près de 100.000 décès par an ; elle a donc tué en France, en dix ans, près d'un million d'individus.

De toutes les conséquences de la syphilis, la plus redoutable est l'hérédo-syphilis. D'après les statistiques d'A. Fournier, la mortalité des enfants est considérable

dans les hôpitaux réservés aux syphilitiques ; elle serait de 84 % à Lourcines, de 86 % à Saint-Louis. Pinard évaluait à 40 % la mortalité des nouveau-nés imputable à l'hérédo-syphilis dans son service de la Clinique Baudelocque.

Couvelaire vient de publier les statistiques de la mortalité fœtale observée dans cette Maternité pour la période 1890-1919 ; sur 56.642 naissances, on compte 1.769 expulsions de fœtus morts pendant la gestation avant le début de la parturition, soit une proportion de 30 pour 1.000 naissances. On peut rattacher, dans 653 cas, ces morts fœtales à la syphilis ; dans 572 cas, à des causes indéterminées.

Quels exemples plus frappants encore que ceux fournis récemment par M. le Professeur Spillmann dans la *Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociale* et montrant dans quelles proportions la syphilis mal soignée tue les enfants ; ils prouvent les ravages causés dans 16 familles par la syphilis insuffisamment traitée ; 15 femmes appartenant à ces familles ont donné le jour à 115 enfants sur lesquels la syphilis en tua 83, soit 72 % ; parmi les 32 qui échappèrent à l'hécatombe, plusieurs présentent des signes de syphilis héréditaire. Un traitement bien compris aurait pu éviter une grande part de ces morts et, ajoute notre Maître : « N'y a-t-il pas là un moyen facile de remédier à la dépopulation et n'avons-nous pas raison de dire : C'est très bien de demander aux mères françaises de donner des enfants au pays ! Peut-être serait-il plus sage de commencer par faire vivre ceux que nous laissons mourir parce qu'ils ne reçoivent pas les soins nécessaires ? »

Et à propos de mortalité infantile par syphilis, c'est le lieu de rappeler qu'un traitement bien mené peut réaliser

des périodes d'arrêt durant lesquelles, la syphilis du père devenue inoffensive, la maladie ne sera pas transmise aux enfants. Et à ce point de vue, si comme on doit l'espérer, on peut arriver à guérir la syphilis, on peut admettre aussi que les grossesses ne seront plus influencées par le virus syphilitique.

Le Professeur Jeanselme, dans son article du *Manuel d'Education Prophylactique* rappelle que sur 64.567 produits de conception pour une année, dans la population parisienne, 9.051 proviennent de mères syphilitiques ; sur ce nombre, 8.418 meurent avant ou après la naissance, 653 seulement dépassent les six premiers mois de la vie extra-utérine.

Dans son remarquable rapport présenté au 1er Congrès de la Ligue nationale belge contre le péril vénérien, Leredde, se basant sur des statistiques de Couvelaire, évalue à 19.000 le nombre d'enfants qui périssent avant l'heure ou à l'heure de l'accouchement, et ce chiffre peut être considéré, d'après lui, comme un chiffre minimum, le nombre des mort-nés n'étant indiqué sur les statistiques qu'à partir du sixième mois de la grossesse. Le nombre de ces morts avant terme ou à terme dus à la syphilis dépasse le chiffre de 40.000 chaque année en France. Après la naissance, 12.000 à 14.000 enfants meurent annuellement d'affections étiquetées débilité congénitale, ictère, sclérème, avant la fin de la première année ; 15.000 à 18.000 bébés succombent par entérite ; 6.000 à 8.000 par méningite ou convulsions ; et presque tous ces enfants sont, d'après Leredde, des hérédo-syphilitiques. Enfin, la syphilis détermine chez ceux qui vivent des affections caractéristiques ; elle est, après la blennorhagie, la principale cause de la cécité ; on compte en France près de 25.000

aveugles ; la plupart des 30.000 sourds-muets existant en France sont des hérédo-syphilitiques ainsi que les 40.000 idiots, imbéciles, arriérés ; l'épilepsie elle-même trouve souvent son origine dans la syphilis acquise ou héréditaire. Pour conclure, Leredde affirme que la syphilis tue en France 40.000 enfants avant terme, et 40.000 de zéro à 5 ans.

Ces chiffres sont d'ailleurs comparables à ceux de la Belgique ; nous voyons que, dans ce pays, la syphilis tue 7.000 enfants avant la naissance, 7.000 avant la 5e année ; il existe en Belgique 1.000 à 1.500 aveugles par syphilis, 3.000 ou 4.000 sourds-muets, 5.000 à 6.000 idiots ou arriérés par hérédo-syphilis.

Il nous a paru intéressant de fournir comme termes de comparaison quelques chiffres recueillis dans un pays étranger : nous avons choisi la Belgique parce qu'elle fournit en général des données remarquables de précision.

Il est admis aujourd'hui, sans aucune contestation, que dans une ville comme Bruxelles, le nombre d'individus ayant ou ayant eu la syphilis dépasse 10 % de la population totale et ce chiffre dépasse 15 % si l'on ne considère pas les hommes âgés de plus de 25 ans.

En tenant compte des différences de répartition suivant les milieux et de la situation nouvelle créée par la guerre, on peut évaluer le nombre des syphilitiques en Belgique à 30.000 individus, pour ne pas dire 40.000.

Chez les syphilitiques en Belgique, la mortalité est double de ce qu'elle est chez les individus non infectés ; à Bruxelles, elle représente 11 % de la mortalité totale et vient immédiatement après la tuberculose qui atteint 16 %. De plus, les statistiques de Harman montrent que, sur 1.000 grossesses, 172, soit le sixième, se terminent par

un avortement ou par la mort d'un enfant mort-né ; sur les enfants arrivés vivants, 229 meurent en bas âge. Il meurt chaque année en Belgique, de syphilis héréditaire et de syphilis acquise, au moins 14.000 individus, à peu près ce qu'a coûté une année de guerre.

Nous avons déjà vu d'après les statistiques de Leredde que le chiffre de mortalité dépassait 40.000 en France, et qu'il en résulte une perte de 500 millions par an en argent ; en tenant compte des différences de population, la perte annuelle pour la Belgique dépasserait 50 millions.

Malgré les difficultés d'établissement des statistiques, ces considérations sommaires démontrent mieux que tout discours l'urgente nécessité de prendre, en face du danger syphilitique croissant, les mesures indispensables. Il importe surtout de pratiquer la prophylaxie par le traitement ; c'est le moyen le plus sûr d'enrayer les contaminations.

PREMIÈRE PARTIE

De la lutte antisyphilitique en général

CHAPITRE PREMIER

Prophylaxie de la syphilis et découvertes modernes concernant la nature et le traitement de la syphilis

En face d'un danger pressant et envahissant comme la syphilis, il est urgent d'engager une lutte énergique et méthodique. Cette lutte ne peut être, comme on le crut longtemps, simple affaire policière ; le rôle de la police, si il est réel, ne peut tenir la première place ; l'action principale doit être dévolue au médecin, sous peine de faire fausse route. Il appartient au médecin de dépister la syphilis, d'en faire le diagnostic précoce, en usant en temps opportun des méthodes de laboratoire ; de la reconnaître, sous ses multiples formes et dans ses localisations si variées ; de savoir la traiter par les moyens appropriés à chaque circonstance ; de convaincre le malade de la nécessité de se soigner comme il le faut et aussi longtemps qu'il le faut ; de décider de son mariage ; de veiller sur la grossesse de sa femme, sur sa descendance.

Mais tout ceci est affaire de prophylaxie individuelle ou familiale ; en matière de syphilis, la prophylaxie doit avoir une autre envergure : elle doit atteindre l'individu dans la masse ; la campagne prophylactique visant une maladie sociale doit avoir une portée sociale ; elle doit s'exercer par le moyen des conférences, des affiches, des livres, des films, s'attaquer à l'immoralité, à la débauche, à la pornographie, réaliser dans la mesure où il le faut et comme il le faut, l'éducation sexuelle.

En résumant dans ce chapitre ce qui a été tenté de divers côtés, à quelques-uns de ces points de vue, nous ferons peut-être mieux comprendre ce que l'on doit chercher à réaliser.

Il est incontestable que la prophylaxie de la syphilis a fait des progrès considérables depuis vingt ans ; avant cette époque, elle reposait surtout sur la réglementation et la surveillance de la prostitution, qui étaient alors le véritable pivot de la lutte antisyphilitique.

La thérapeutique curatrice et l'action morale, qui doivent jouer aujourd'hui le premier rôle, étaient considérées comme des facteurs d'intérêt secondaire ; aussi les résultats obtenus dans la lutte furent-ils à peu près nuls dans toute la durée du XIX^e^ siècle. Le préjugé tendant à considérer la syphilis comme une maladie honteuse, l'ignorance ou la connaissance imparfaite du virus de la syphilis et des réactions qu'il détermine dans l'organisme, l'efficacité relative ou l'insuffisance de la médication rendaient la lutte très imparfaite.

Grâce aux récentes découvertes, grâce à l'évolution des idées sur la syphilis, la situation s'est modifiée : la connaissance de l'agent pathogène spécifique et de la séroréaction de la maladie, l'inoculation de la syphilis en série

aux animaux, les études sur le liquide céphalo-rachidien et l'introduction de nouveaux médicaments spirillicides contribuèrent au succès de la lutte antisyphilitique.

Un élément d'un intérêt essentiel au point de vue prophylactique est la découverte du tréponème de Schaudinn dans les lésions du début. Alors qu'autrefois il fallait souvent deux ou trois mois pour confirmer un diagnostic de syphilis, et même souvent attendre l'apparition des signes de l'infection générale, aujourd'hui, par la démonstration du tréponème dans la lésion initiale souvent si minuscule, et grâce à l'usage de l'ultra-microscope permettant la recherche du microbe de la syphilis, il est devenu possible, en traitant cette maladie à ses débuts, pendant les huit premiers jours qui suivent l'apparition du chancre, de la faire avorter et d'empêcher la pullulation du tréponème resté localisé à son point initial.

La réaction de Bordet-Wassermann, pour aider au diagnostic et diriger le traitement de la syphilis, a un rôle qui n'est plus contesté. Positive, elle constitue un des signes par lesquels la maladie se révèle chez le sujet atteint ; elle persiste encore après la disparition de tout symptôme clinique. La discussion de la valeur de cette méthode n'entre pas dans mon attribution ; toutefois, on peut affirmer qu'on doit adopter comme ligne de conduite le traitement de tout individu ayant une réaction positive, quoique un Bordet-Wassermann négatif ne permette pas de conclure à la non existence de la syphilis.

La réaction de Bordet-Wassermann permet de plus un diagnostic rapide dans les cas de syphilis latente ; et si on ajoute à cela le rôle qu'elle doit jouer pour diriger le traitement, on voit de quelle utilité elle est pour le praticien.

En ce qui concerne le liquide céphalo-rachidien, il est le siège de diverses réactions révélatrices de la maladie : réaction de Bordet-Wassermann, modification de la teneur en albumine et en globules blancs.

Au point de vue prophylactique, l'importance de l'examen du liquide céphalo-rachidien est aujourd'hui bien démontrée : la réaction de Bordet-Wassermann peut avoir disparu dans le sang et persister longtemps dans le liquide céphalo-rachidien. Une augmentation de la teneur en albumine ou en leucocytes peut mettre sur la voie du diagnostic d'une syphilis d'évolution cachée. Ajoutons qu'au cours du traitement, des modifications du liquide céphalo-rachidien seront les signes les plus précoces d'une altération des centres nerveux par le virus syphilitique et que ces altérations apparaissent souvent à un moment où aucun autre symptôme ne pourrait faire soupçonner une atteinte du système cérébro-spinal.

A l'empirisme de jadis succède de nos jours une thérapeutique basée sur des expériences solides ; en ce qui concerne le traitement préventif qu'on pourrait appeler prophylaxie individuelle, rappelons que le premier essai fut réalisé par Metchnikoff en 1904 ; il consiste en application de pommade au calomel après un rapport suspect ; si ce moyen a pu rendre de réels services pendant la guerre où il fut employé sur une grande échelle, surtout par les armées américaines et anglaises, et aussi dans les cabinets prophylactiques attenant aux casernes, il semble que ce procédé qui, à première vue, paraît si pratique, ne donne pas les mêmes résultats dans la vie normale des sociétés ; l'individu confiant dans le préservatif s'expose avec trop de facilité et finit par être souvent la victime d'un moyen fréquemment infidèle. Il faut également

compter avec la mentalité des malades et avec les coutumes nationales ; la prophylaxie individuelle à l'Américaine ne paraît pas avoir de succès en France.

Il est sans conteste que les médicaments arsénicaux constituent la grande découverte moderne au point de vue de la prophylaxie de la syphilis. Avant l'arsenic, le seul médicament antisyphilitique était le mercure, avec lequel il fallait des années pour traiter le syphilitique, tout en le laissant ensuite exposé à des récidives fréquentes. Aujourd'hui, le plus souvent après quelques semaines, l'individu infecté est stérilisé par le traitement arsenical. D'après Bayet, on peut estimer aux 3/4 et même aux 4/5e la diminution du temps de contagion possible, comparé à ce qu'il était autrefois ; or, pour cet auteur, et c'est aussi l'avis de la plupart des syphiligraphes à l'heure actuelle, diminuer des 3/4 ou des 4/5e la durée de la contagiosité de la syphilis, c'est au point de vue de la diminution du mal, comme si l'on diminuait des 3/4 ou des 4/5e le nombre des syphilitiques contagieux. Même en admettant que les syphilitiques traités à l'arsenic soient encore dans l'obligation de suivre un traitement de longue durée, il est indiscutable que la médication arsenicale a réalisé un très gros progrès.

Tout récemment, en 1921, un nouveau médicament introduit par Levaditi et Sazerac, le tartro-bismuthate de sodium et de potassium, s'est rangé aux côtés de l'arsenic dans le traitement de la syphilis. Depuis, de nombreuses préparations bismuthiques ont fait leur apparition ; il semble, et l'avenir sans doute le confirmera, que l'on soit là en présence d'agents appelés à jouer un grand rôle dans la lutte antisyphilitique.

Enfin, des expériences datant de mai 1922, faites

par Louis Fournier, Levaditi et Navarro, Martin et Schwartz, essayent de démontrer que l'administration par la voie buccale de certains médicaments stérilisants (de formule non communiquée) absorbés immédiatement après un rapport suspect, ont une action préventive sur la contamination antisyphilitique ; ces faits sont trop récents pour qu'il soit possible de se faire une opinion.

Le traitement de la syphilis a une telle importance pour la prophylaxie de la maladie que nous croyons demeurer dans le plan de notre sujet en résumant, par de brèves indications, les grandes lignes thérapeutiques empruntées à Gougerot dans le *Manuel d'éducation prophylactique ;* pour lui, la syphilis, si elle était soignée, disparaîtrait en 20 ans, comme la peste, la variole, le choléra, qui n'existent pour ainsi dire plus en France. Ajoutons que, d'après lui, chaque année les maladies vénériennes nous coûtent un milliard ; c'est dire l'importance du traitement de la syphilis dont nous schématisons d'après lui les principales indications :

1° Le traitement doit être aussi précoce que possible et être pratiqué avant le dixième jour qui suit l'apparition du chancre, période pendant laquelle la syphilis ne serait pas encore généralisée ;

2° Le traitement doit être adapté à chaque malade, et seul un médecin qui vous aura examiné pourra adapter à votre tempérament un meilleur traitement ;

3° Le traitement doit être aussi intensif que le permettra le tempérament du malade, c'est-à-dire à base d'injections et non plus à l'aide de pilules ou de sirops ;

4° Le traitement d'attaque, sauf intolérance absolue,

sera un traitement d'assaut par les nouveaux produits arsenicaux ;

5° Après ce traitement d'attaque, le malade aura grand tort de se croire guéri ; il faut qu'il se fasse surveiller et traiter pendant de longs mois, même s'il ne se présente plus d'accidents ;

6° Dans les premiers mois de la syphilis, les interruptions de traitement doivent être aussi brèves que possible ;

7° Après les premières années, le syphilitique doit continuer à se faire surveiller périodiquement par le médecin, toute sa vie ;

8° Il faut traiter au maximum les syphilis qui paraissent les plus bénignes.

Par ce traitement prolongé, le malade aura des chances très grandes de guérir ; il obtiendra la guérison pratique, mais on ne peut lui assurer une guérison absolue qui le dispenserait, si on en était certain, de toute surveillance médicale.

M. Gastou, s'adressant au syphilitique lui-même, émet quelques conseils dont la place est bien ici :

Tout syphilitique a pour devoir :

1° De se soigner rigoureusement en se soumettant à un traitement régulier et au contrôle de ce traitement par la réaction de Bordet-Wassermann ;

2° Il doit se préoccuper des accidents contagieux qui font de lui un danger ;

3° Il doit se soumettre à certaines obligations hygiéniques et sociales, telles qu'éviter le tabac et l'alcool, avoir soin de sa dentition ; éviter au début de la maladie, même un simple baiser ; se dispenser de rapports s'il présente des accidents de contagion ; et même en l'absence de ces

accidents, il ne pourra être autorisé à avoir des rapports qu'à la suite de plusieurs années de traitement énergique et après plusieurs examens du sang négatifs.

En cas de mariage, il sera bon que le syphilitique se soumette à un traitement et qu'il le renouvelle avant de procréer.

Enfin, tout syphilitique bien traité et en apparence guéri doit toujours être surveillé, de même tout syphilitique chez lequel survient un accident doit prévenir le médecin de ce qu'il a eu antérieurement ;

4° Pour terminer, M. Gastou rappelle au syphilitique qu'il est tenu à certaines obligations morales vis-à-vis des personnes qu'il a pu contaminer volontairement ou sans le savoir.

A la Clinique de syphiligraphie de Nancy, M. le Professeur L. Spillmann a fait rédiger à l'usage des syphilitiques, en termes simples et concis, des instructions essentielles imprimées sur des feuilles à l'usage des malades ; ces instructions constituent toute une directive et un modèle, et nous ne pouvons mieux faire que de les reproduire :

« I. — *Traitement*

La syphilis est une maladie de longue durée, qui nécessite un traitement très prolongé ; il faut, pendant plusieurs années, continuer le traitement, avec des interruptions dont la durée varie suivant chaque cas.

Le syphilitique doit revenir périodiquement, aux époques fixées par le médecin, pour faire examiner son sang et pour recevoir le traitement jugé nécessaire. Il est indis-

pensable, lorsqu'il est marié, qu'il fasse examiner sa famille au Dispensaire.

Le traitement consiste, suivant les cas, en absorption de pilules ou de potions, en frictions médicamenteuses, en injections sous la peau, dans les muscles ou dans les veines. Chaque traitement nécessite des précautions spéciales qui seront indiquées par le médecin. Les précautions recommandées à la suite des injections intra-veineuses devront être rigoureusement suivies.

Avant de commencer le traitement, il est urgent de faire mettre sa bouche en bon état, de faire soigner les dents malades et les gencives.

Dès que le traitement est commencé, il est nécessaire de nettoyer deux fois par jour les dents au moyen d'une brosse et de poudre de chlorate de potasse.

II. — *Hygiène et précautions nécessaires*

Pendant les premières années de la syphilis, on doit :

1° *S'abstenir de fumer :* le tabac est la cause la plus fréquente des plaques muqueuses de la langue et de la gorge ; ces plaques muqueuses sont très dangereuses au point de vue de la contagion ;

2° *Ne pas faire usage de liqueurs et d'apérilifs :* l'alcool augmente la gravité de la syphilis ;

3° *Eviter tous les excès :* le surmenage physique ou intellectuel est un facteur important d'aggravation.

La syphilis est contagieuse, mais seulement par contact direct des parties malades, lorsqu'il existe des érosions et des ulcérations, ou avec des objets souillés par elles.

La plus petite écorchure produite par la syphilis est dangereuse et le sang du syphilitique peut être contagieux pendant les premiers mois de la maladie.

Le syphilitique doit prendre les précautions suivantes :

1° S'abstenir de tout rapport sexuel pendant les premières périodes de la maladie et chaque fois qu'il existe une lésion des organes génitaux, même si cette lésion paraît insignifiante ;

2° N'embrasser personne pendant les premières périodes de la syphilis et toutes les fois qu'il existe sur les lèvres, sur la langue ou dans la gorge une plaie suspecte ;

3° Brûler tous les objets de pansement souillés par le pus ou la sérosité des écorchures et des plaies.

Le syphilitique porteur de plaies contagieuses doit :

1° Ne laisser personne se servir des objets de toilette dont il fait usage ;

2° Ne laisser personne se servir des ustensiles de table qui lui ont servi, à moins qu'ils n'aient été nettoyés à l'eau bouillante ;

3° Ne laisser personne fumer une cigarette, un cigare ou une pipe qu'il a mis dans sa bouche ;

4° Ne pas se laisser raser avec un rasoir pouvant servir à d'autres personnes.

Mariage. — Le syphilitique ne peut se marier qu'après y avoir été autorisé par un médecin, auquel il a fait connaître toute l'histoire de sa maladie. Sauf dans les cas où un traitement précoce a permis d'enrayer la maladie, le mariage ne peut être autorisé que trois ans après le début de la syphilis chez l'homme et quatre ans chez la femme ; il faut au moins un délai de deux ans sans accidents contagieux.

Le syphilitique, avant de se marier, doit être soumis à un examen du sang retiré par ponction veineuse et à un examen du liquide céphalo-rachidien retiré par ponction

lombaire ; ces deux examens doivent être faits dans un laboratoire où se pratiquent habituellement les recherches sérologiques.

La femme syphilitique ou mariée à un syphilitique ne doit jamais confier ses enfants à une nourrice ; elle doit les nourrir elle-même. Dans les familles où la syphilis existe chez le mari ou chez la femme, les enfants naissent normaux et bien constitués si la syphilis est convenablement soignée.

Chaque fois qu'un syphilitique consultera un médecin, il devra lui faire connaître qu'il a eu la syphilis ; ce renseignement est indispensable pour le diagnostic et le traitement d'un grand nombre de maladies dont le malade ne peut soupçonner les relations avec la syphilis.

Avis important. — Le syphilitique doit se méfier des réclames tapageuses concernant le traitement de la syphilis qui sont publiées par certains journaux ou qui sont affichées sur les murs. De malheureux malades sont journellement les victimes des charlatans. Les malades qui n'ont pas le moyen d'aller demander conseil à un médecin n'ont qu'à se présenter dans un Dispensaire ; ils y recevront gratuitement les soins nécessaires.

La syphilis n'est pas grave, si elle est bien soignée. »

CHAPITRE II

Prophylaxie et prostitution

Question de la réglementation de la prostitution et de la déclaration des maladies vénériennes

Avec le docteur Emery, dans le *Manuel d'Education prophylactique*, nous estimons que lorsque l'on traite de la prostitution, il faut d'abord définir le terme prostituée. Pour Commenges, la prostitution est l'acte par lequel une femme faisant commerce de son corps se livre au premier venu moyennant rémunération et n'a d'autres moyens d'existence que ceux que lui procurent les relations passagères qu'elle entretient avec un nombre plus ou moins grand d'individus.

Dans la vie courante, la prostituée est une femme qui, pour de l'argent ou un avantage immédiat, se livre, au su de tous, à n'importe qui. M. Emery trouve à juste titre cette définition trop étroite, parce que trop limitative, vu qu'à côté de ces prostituées avérées, armée régulière de la prostitution, il en existe une foule d'autres, rentrant dans la catégorie de celles que l'on appelle les clandestines : d'après une définition bien exacte, est prostituée clandestine toute femme qui, vivant de son corps, a l'adresse de se soustraire à l'inscription, à la surveillance et aux visites

sanitaires périodiques. Dans la loi romaine, on peut trouver une définition de la prostituée clandestine dans ces termes : « Toute femme qui tire parti d'elle non publiquement mais çà et là en se livrant à un petit nombre de personnes. » (*Mulier quoe non palam sed passim et paucis sui copiam facil actio*). (*Digeste*, Liber III, t. II).

D'ailleurs, dit Jeannel : « La différence entre la prostitution publique et la prostitution clandestine est purement administrative. Par conséquent, dans les pays où la prostitution n'est l'objet d'aucune surveillance particulière, ni d'aucune restriction, il n'y a pas de prostitution publique ou clandestine dans le sens que nous ajoutons en France à ces qualifications ; il n'y a que des prostituées plus ou moins effrontées ou scandaleuses. »

Le docteur Bizard a fait à ce propos, sur le nombre des cas de syphilis chez les prostituées, des statistiques très précises, et il arrive aux conclusions suivantes : parmi les femmes des maisons de tolérance, on trouve une contagieuse sur 100 femmes examinées ; parmi les prostituées en carte venant régulièrement à la visite, une contagieuse sur 90 ; parmi les prostituées en carte n'observant pas le règlement, une contagieuse sur 20 ; et enfin, parmi les prostituées clandestines, une contagieuse sur 4. Ajoutons qu'en ce qui concerne le danger de contagion, l'âge joue un rôle des plus importants : le danger que fait courir la prostituée est en raison inverse de son âge ; plus elle est jeune, plus elle est dangereuse, parce qu'elle a d'autant plus de chance d'être en puissance d'une syphilis récente et virulente.

L'échec des prescriptions sur la prostitution est connu de longue date ; il semble que, de nos jours, on ne puisse plus avoir la prétention de supprimer ou de guérir une

maladie par les amendes ou la prison ; la syphilis est une maladie microbienne et doit par conséquent être traitée comme telle. Si beaucoup de syphilitiques ne se font pas traiter, c'est pour les prostituées par peur de la police, pour d'autres par ignorance. L'efficacité immédiate des arsenicaux dans la disparition des accidents contagieux est certainement le meilleur système de prophylaxie antivénérienne ; et parallèlement, il semble que les malades, à quelque catégorie qu'ils ressortissent, se présentent actuellement plus nombreux, plus régulièrement, et souvent d'eux-mêmes aux consultations hospitalières.

Du moment où la déclaration des cas de maladie vénérienne n'a pas pour sanction le traitement obligatoire, elle n'a pas de raison d'être. D'ailleurs, dans les pays où cette déclaration est rendue obligatoire, telle la péninsule scandinave et certains Etats de l'Amérique du Nord, on n'a pas obtenu une proportion élevée de déclarations et encore les données ne peuvent-elles être considérées comme très dignes de foi. C'est ainsi que dans l'Etat de Massachusets, les 2/3 des cas ont été notifiés, alors que dans plusieurs autres Etats, 99 % n'avaient pas été déclarés ; de telles variations ne plaident guère en faveur du régime réglementariste.

D'ailleurs, déjà en 1902, en France, M. Queyrat s'était élevé contre la réglementation, lui reprochant d'être illégale, aucun texte ne l'autorisant dans notre pays ; d'être injuste, car elle ne vise que les contaminations venant de la femme et non celles venant de l'homme ; enfin d'être dangereuse en donnant à l'homme une fausse sécurité. D'autre part, en suscitant la crainte d'une répression, elle éloigne les femmes malades des dispensaires et des hôpitaux où elles pourraient être traitées.

Dans son rapport au 11e Congrès de la *Fédération Abolitioniste Internationale* tenu à Paris en 1913, M. Queyrat conclut en proposant comme prophylaxie efficace l'assainissement des rues ; il demande de faire tomber dans le droit commun la responsabilité en matière de contamination vénérienne ; de multiplier les maisons de secours et de relèvement moral ; enfin, d'améliorer l'organisation hospitalière au point de vue du traitement des maladies vénériennes, qui doivent avant tout être soignées convenablement et longuement.

Récemment, M. le docteur Paul Parisot, directeur du Service Municipal d'Hygiène de la Ville de Nancy, donnait dans son rapport au IXe Congrès d'hygiène, tenu à Paris, d'intéressants renseignements et de précieuses indications au sujet des mesures de prophylaxie antivénériennes concernant les prostituées ; nous ne pouvons mieux faire que de les reproduire :

« La mise en vigueur obligeant toute prostituée astreinte à la visite sanitaire à subir cette visite ne remonte qu'à juillet 1918 ; à cette époque fut établi un relevé de tous les cas de syphilis chez les prostituées soumises à la visite, de janvier 1917 à juillet 1922. Si l'on prend comme point de démarcation le deuxième semestre de 1918, on constate que la courbe élevée à cette époque ne cesse de s'abaisser jusqu'en 1922 ; de plus, à côté des prostituées soumises, il faut tenir compte des clandestines ; le dépouillement des dossiers de ces femmes sur une période de quatre années, à savoir de 1918 à 1922, fournit les conclusions suivantes : sur 100 femmes insoumises reconnues malades, 33 %, soit le tiers, avaient été mises en carte antérieurement ; et sur 100 clandestines présentées à la visite, les femmes soumises à la surveillance de la police dans

d'autres villes, entrent dans la proportion de 38 %, soit un peu plus du tiers.

Actuellement, les choses se passent ainsi à Nancy comme sans doute dans beaucoup d'autres villes : toute femme inscrite et ne présentant pas de lésions contagieuses peut, quoique syphilitique et en cours d'un traitement, quitter la ville où elle est inscrite sur les registres de la police, sans être tenue d indiquer sa nouvelle adresse ; il lui suffit d'en demander l'autorisation au service de la police. Si, dans la ville où elle va habiter, elle continue à se livrer à la prostitution, elle redevient clandestine et par le fait, dangereuse ; en supposant que cette prostituée désire continuer son traitement dans la nouvelle ville où elle réside, elle n'apporte aucun document qui puisse éclairer le médecin, d'où inaptitude dans la reprise des soins, et risque de mauvais traitement.

Il paraît désormais utile que les différents services sanitaires ne s'ignorent plus et qu'une femme atteinte de syphilis et soignée dans une ville continue, quand elle quitte cette ville, à être soignée dans la localité où elle se rend.

Sans prétendre que l'inscription comporte toujours un caractère infamant, il en persiste toujours quelque chose. Il faut faire disparaître tout ce qui peut faire hésiter la prostituée dans son traitement et ne pas compromettre les chances les plus minimes de réhabilitation. Le médecin du service de salubrité de la nouvelle prostituée recevra le dossier sous pli cacheté et aura ainsi tous les renseignements pour bien diriger le traitement. Si la femme accepte, comme dans la ville d'où elle vient, de se soumettre aux règlements de police, rien ne sera changé dans sa situation ; mais si elle n'accepte plus cette formalité, le

médecin, laissant libre choix à la femme pour l'exécution du traitement, l'invitera à continuer les soins précédemment donnés, la prévenant qu'il en surveillera l'exécution et qu'en cas de refus, elle s'exposera à l'apparition de lésions contagieuses la faisant retomber sous le régime policier.

Ce traitement involontaire de la femme et le contrôle qui en est la conséquence n'ont de chance de réalisation que s'il est admis qu'une prostituée puisse subir la visite sanitaire sans ingérence policière. On devra petit à petit en arriver au traitement ambulatoire d'entretien, étendu à toute la France, traitement qui, comme le rapporte M. Faivre, semble constituer une des mesures les plus efficaces qui puissent être prises. »

La question de la réglementation de la prostitution confine à d'autres questions très épineuses : celle de la déclaration des maladies vénériennes par le médecin, et celle du contrôle à exercer sur les personnes atteintes ; toutes ces questions touchent de près à la fois à la déontologie médicale et la liberté individuelle, et la solution du problème dépend de la question suivante : A-t-on le droit de forcer un vénérien à se soigner ?

Il semble que ce droit ne puisse s'exercer que s'il y a un intérêt social qui l'exige et, en même temps, s'il n'existe pas d'autres moyens d'arriver au résultat équivalent. Si l'on pouvait obliger tous les vénériens à se soigner, il en résulterait une grande amélioration de l'épidémie vénérienne ; certains pays d'ailleurs ont tenté de la réaliser. Le Danemark fut le premier pays du monde, dès 1788, à organiser le traitement des vénériens aux frais de l'Etat ; d'autre part, dès 1866, la transmission

consciente d'une maladie vénérienne fut poursuivie comme délit ; enfin, la loi du 10 avril 1874 assure le traitement gratuit de tous les vénériens quelle que soit leur situation, et le traitement est obligatoire pour tous les malades à la période contagieuse. La loi du 30 mars 1906 abolit la réglementation de la prostitution ; et dès 1869, les étudiants en médecine étaient dans ce pays obligatoirement astreints au cours de dermatologie et de vénéréologie.

En Norvège, les mesures officielles contre les maladies vénériennes s'appuient sur la loi de mai 1860 relative aux maladies épidémiques et contagieuses ; les cas sont déclarés au Bureau d'hygiène par le médecin traitant sitôt que le malade a commencé son traitement. Les inspections médicales périodiques et la réglementation de la prostitution ont été abolies dès 1888 ; dans les grandes villes comme Christiana, on s'efforce de rechercher les sources d'infection malgré l'absence de dispositions légales à cet égard. Le Code pénal du 22 mars 1902 prévoit la transmission des maladies vénériennes et prononce une peine contre ceux qui se soustraient à un ordre d'hospitalisation.

En Suède, les mesures appliquées pour la prophylaxie des maladies vénériennes peuvent être divisées ainsi :

1° Mesures assurant le traitement médical des personnes atteintes de maladies vénériennes ; prohibition du charlatanisme dans le traitement de ces maladies ;

2° Mesures prises pour amener le vénérien à recourir librement aux soins médicaux : hospitalisation gratuite, traitement gratuit des cas ambulants ; propagande éducative ;

3° Mesures sanitaires coercitives résidant tout d'abord dans la surveillance de toutes les personnes atteintes de

maladies vénériennes, en vue d'assurer la stricte observation des ordres du médecin et la continuation du traitement pendant toute la durée de la période contagieuse, et en second lieu, obligeant les personnes suspectes d'être des agents de contamination, à un examen et à une surveillance médicale ;

4° Mesures répressives consistant dans l'internement correctionnel des prostituées ;

5° Mesures pénales : peines applicables au proxénétisme;

6° Mesures relatives au mariage : lois faisant des maladies vénériennes un obstacle au mariage ; lois admettant les maladies vénériennes comme motifs de divorce.

Les vénériens sont admis depuis longtemps dans les hôpitaux suédois ; dès 1817, un décret ordonnait aux hôpitaux de réserver des salles aux vénériens et de les y soigner gratuitement ; les ressources nécessaires devaient être prélevées sur les revenus de l'impôt personnel. Ces prescriptions sont répétées dans les instructions sur les hôpitaux, de 1864 et de 1901, d'après lesquelles les personnes atteintes de maladies vénériennes ont droit aux soins gratuits dans ces établissements hospitaliers publics. Les principales villes suédoises : Stockholm, Gödeborg, Malmoë et Lund possèdent leurs cliniques vénéréologiques spécialisées. La loi de 1918 accorde gratuitement à tous les vénériens l'examen médical, le traitement et tous les médicaments.

Aucune mesure prophylactique spéciale n'est prise en Suède, la notion du traitement immédiat étant suffisamment répandu dans l'esprit public. En dehors des cours spéciaux pour étudiants, existent des cours pratiques où les spécialistes se perfectionnent par une assistance de 2 et même 4 ans.

Fait intéressant, bien en rapport avec des mesures spéciales et sur lequel il importe de revenir et d'insister, si, en Suède, le malade vénérien, engagé à se soigner par un médecin néglige de le faire, le médecin lui écrit pour le rappeler à l'ordre ; si le malade ne tient pas compte de l'avis donné, le médecin est tenu à prévenir la police sanitaire, qui invite l'intéressé à reprendre sa cure ; dans le cas où celui-ci serait réfractaire, l'autorité médicale a le droit de le diriger sur un hôpital et de le garder jusqu'à la disparition de la contagion de son mal. Ce système peut réussir dans des pays où la discipline sociale est en quelque sorte naturelle ; mais comme le dit à très juste titre M. Bayet dans son *Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Occidentale* (Paris, 1921), dans des pays comme les nôtres, où il existe un sentiment très vif de liberté individuelle, il faut la collaboration de la population entière, et un système de coercition serait des plus désastreux. D'autre part, les médecins considèrent la discrétion absolue comme une condition nécessaire du traitement dans le plus grand nombre de cas, et il est certain que beaucoup de malades ne se feront soigner que s'ils n'ont pas à redouter la notoriété publique. Le docteur Clément Simon vient de reprendre tout récemment cette question dans le *Bulletin Médical* de février 1923 ; il croit aussi le système scandinave inapplicable en France : d'une part, il heurterait la conscience médicale ; élevés dans le respect du secret médical, les médecins refuseront d'obéir et opposeront la force d'inertie ; d'autre part, que deviendraient les lettres écrites à un fonctionnaire et où seraient confiés les secrets et parfois l'honneur des familles ? Décachetées par des secrétaires à la merci des regards indiscrets, elles n'offriraient qu'une faible garantie de discrétion.

Pour mettre la conscience médicale au repos, on a proposé de faire faire la déclaration par le malade lui-même ; cette mesure est trop illusoire pour être discutée.

En Grande-Bretagne, les mesures employées pour réprimer les maladies vénériennes sont de deux ordres : d'abord les mesures répressives ou policières, sous la responsabilité du Ministère de l'Intérieur ; ensuite, les mesures éducatives, sous la responsabilité du Ministère d'Hygiène et des Conseils d'Hygiène des Pays de Galles, d'Ecosse et d'Irlande. En ce qui concerne les mesures répressives, les lois sur les maladies contagieuses de 1866 et de 1869 visant les prostituées ont été abrogées ; la loi de 1907 a pour but d'empêcher le traitement des maladies vénériennes par des personnes non qualifiées et de contrôler les remèdes spécifiques fournis par les pharmaciens. La déclaration des cas de maladies vénériennes n'est pas instituée pour le moment ; cette question doit revenir à l'étude lorsqu'on disposera de ressources plus nombreuses pour le diagnostic et le traitement.

Emeric, au dernier Congrès français d'hygiène (Paris, octobre 1923), rappelle qu'en Angleterre, comme en Autriche, la guerre aux affections vénériennes comporte obligatoirement la lutte contre les charlatans. En Angleterre notamment, une loi édictée en 1917 punit sévèrement toute tentative de publicité mensongère ou de réclame tapageuse ; les pharmaciens ne peuvent délivrer de médicaments contre les affections vénériennes que sur la production d'une ordonnance signée d'un médecin. En Autriche, toute publicité sur les parois des édicules publics est interdite, et la police veille à supprimer toute réclame mensongère dans les journaux.

Théoriquement, on peut admettre qu'on devrait le

moins possible recourir aux mesures policières ; mais pratiquement, il paraît, malgré tout, bien évident que l'abolition pure et simple des règlements n'offre pas une garantie suffisante en faveur de la diminution des maladies vénériennes : un exemple nouveau est fourni par l'Italie où Crispi, par des règlements publiés en mai 1888 supprimait l'inscription obligatoire et la visite sanitaire ; le résultat fut qu'en 1889, le nombre des soldats atteints de maladies vénériennes avait augmenté de 62 % (Statistique du Professeur Lawsky). On fut obligé, dès octobre 1891, de revenir au système de réglementation.

S'il est bien certain que la prophylaxie de la syphilis ne doit pas se résoudre en formules policières, il n'en est pas moins vrai aussi que les mesures policières et disciplinaires demeurent, en l'état actuel des choses, des auxiliaires très utiles et même indispensables, sous certaines conditions, de toute sage prophylaxie.

CHAPITRE III

Prophylaxie et dispensaires

Consultations, hôpitaux spéciaux

Nul doute que les dispensaires ne soient destinés à jouer dans la prophylaxie de la syphilis un rôle capital ; et il est de notre devoir ici de montrer comment, conçue en France, l'idée du dispensaire antivénérien se développa sous l'initiative première de M. Queyrat. Avant tout abolitioniste, M. Queyrat cherche surtout à améliorer l'organisation hospitalière, au point de vue du traitement des vénériens, qui ne devraient plus d'après lui être traités en parias.

Dès 1903, M. Queyrat organisait à l'Hôpital Cochin une polyclinique des plus modestes, composée d'une salle d'attente, d'une salle d'examen et d'une salle de pansement ; c'est là que fut commencé le traitement ambulant de la syphilis. Les malades venaient tous les mardis matin y recevoir une injection d'huile grise. Dans le cours de la première année, plus de 6.000 syphilitiques furent soignés ; malheureusement, beaucoup de ces malades étaient obligés de perdre une demi-journée, risquant ainsi de compromettre leur situation, leur gagne-pain et souvent celui de leur famille. M. Queyrat demanda alors à

créer une consultation afin de remédier à cet inconvénient ; on lui fit des objections considérables ; et c'est après maintes difficultés de toutes sortes, qui ne le rebutèrent point, que fut créée, en 1905 seulement, une consultation du soir dotée d'un crédit annuel de 12.000 francs ; cette consultation eut un succès imprévu ; il suffit de nous reporter aux chiffres suivants :

D'août 1905 à janvier 1906, le nombre des consultations était de	.....	3.853
En 1906, il atteignit le chiffre de	.....	20.184
En 1907,	—	33.845
En 1908,	—	34.504
En 1909,	—	35.458
En 1910,	—	39.963
En 1911,	—	37.585
En 1912,	—	40.406

Les malades étaient, comme d'habitude, traités par l'huile grise ; de plus, M. Queyrat leur faisait distribuer ce qu'il appelle le *Catéchisme des Syphilitiques*, c'est-à-dire un résumé des règles d'hygiène et de traitement auxquelles doit se conformer le malade pour éviter les accidents de la maladie.

L'exemple donné par Cochin fut rapidement suivi et des consultations du soir furent créées à Paris à la même époque à l'Hôtel-Dieu, à Saint-Louis, à Saint-Lazare.

En 1913 enfin, M. Queyrat voyait ses efforts de dix ans couronnés et entrait en possession d'un pavillon spécial pour vénériens, le Pavillon Hardy actuel, dont chaque étage, avec 48 lits, est divisé en deux salles. Aux salles de femmes comportant 40 lits est annexée une crèche avec

8 lits de mères et 8 berceaux ; à chaque étage se trouvent des chambres séparées à deux et à un lit.

Des laboratoires modèles complètent l'organisation de ce pavillon qui fut, par le fait de la guerre, officiellement reconnu par l'Assistance Publique, en 1916 seulement.

Il nous semble opportun maintenant de jeter un coup d'œil sur le fonctionnement de ce service après la guerre, en 1919.

Le recrutement des malades se fait par trois consultations hebdomadaires, une pour les femmes et les enfants, deux pour les hommes. La consultation du soir continue à fonctionner pour le traitement ambulant.

Pour chaque malade, on prend l'observation ; les urines son analysées ; la séro-réaction est établie avant la prise du traitement. Les injections sont faites deux fois par semaine ; chaque malade possède une fiche où est inscrite la dose qu'il doit recevoir. Les malades ambulants viennent à jeun ; ils sont ensuite couchés dans une salle de 50 lits et ne sortent que le soir à 16 heures.

Voici reproduits deux modèles de cartes pouvant être pris comme types :

HOPITAL X.....

Service de M. le Dr X.....

Traitement ambulant

Bon *pour laisser entrer le* .....

à 9 heures

Le malade devra venir à jeun et ne sortira de l'hôpital qu'à 16 heures au plus tard

HOPITAL X.....

N° *Service de M. le Dr X.....*

Le sérum de.....

a fourni un Hecht, Wassermann .....

Le *19*

Ne pas se considérer comme guéri, parce que le Wassermann est négatif. Revenir régulièrement tous les mois pour se faire faire une prise de sang. Quand le Wassermann reste négatif pendant 15 mois consécutifs, on a grandes chances d'être guéri.

Pendant l'année 1919, le mouvement général au Pavillon Hardy fut de 1.330 ; le nombre de syphilis traitées a été de 425, parmi lesquelles 311 primaires ou secondaires ont reçu un traitement complet ; le nombre des séro-réactions faites au laboratoire fut de 3.413 ; le nombre des examens de liquide céphalo-rachidien a été de 124 ; le nombre d'injections intraveineuses de 9.360 ; celui des traitements mercuriels de 1.540. Malheureusement, malgré de nombreuses recommandations, un tiers seulement des malades revint à la prise de sang.

Ces réalisations, obtenues par l'effort de M. Queyrat, nous font mieux comprendre tout ce qui reste à faire.

Il semble nécessaire que 280 villes soient pourvues en France de services annexes : en comptant plusieurs services dans certaines villes et dans la banlieue, on arrive à un chiffre de 300 services au moins. Dans son remarquable rapport au Comité national d'éducation physique et sportive et d'hygiène sociale, M. Queyrat compte pour Paris seul un service annexe par commune suburbaine.

Dans la région lorraine et les Vosges, qui nous inté-

ressent tout particulièrement, M. Queyrat propose la répartition suivante des services annexes classés par département :

	Population
Meurthe-et-Moselle	
Nancy, 2 services annexes	119.949
Lunéville, 1 service annexe	25.587
Baccarat, 1 service annexe	7.377
Toul, 1 service annexe	15.884
Jœuf, Homécourt, Briey, 1 service annexe	16.585
Meuse	
Bar-le-Duc, 1 service annexe	17.068
Verdun, 1 service annexe	21.701
Moselle	
Metz, 2 services annexes	100.000
Vosges	
Epinal, 1 service annexe	30.042
Saint-Dié, 1 service annexe	23.108

La condition *sine qua non* du bon rendement d'un service annexe est l'existence d'un laboratoire outillé de la façon la plus moderne ; M. Queyrat, se basant sur l'installation de son propre laboratoire à Cochin, nous donne des renseignements très précis sur l'organisation des laboratoires attenant aux services annexes. Il faut compter environ 6.000 francs pour un laboratoire ; en admettant la création de *300* laboratoires, cela ferait 1.800.000 francs. Le laboratoire devra comprendre au minimum deux pièces : l'une où se trouveront les étuves, la glacière, l'autoclave, etc. ; l'autre exclusivement réser-

vée à l'examen des vénériens, aux prises de sang et aux Wassermann. Ce laboratoire pourrait, le cas échéant, être utilisé suivant le plan esquissé par M. Sicard de Plauzoles, dans son rapport sur l'organisation future de l'hygiène sociale, et servir non seulement à la recherche du tréponème, mais aussi à celle du bacille de Koch ou de la séro-agglutination, et deviendrait ainsi un bienfait pour toute une région. Ce projet, qui prévoit 300 laboratoires, suppose par conséquent 300 sérologistes et, il faut ajouter, 300 sérologistes compétents. Ce chiffre pourra-t-il être si facilement atteint ?

Le laboratoire devra être contigu au Service de vénéréologie qui sera le plus souvent installé dans un pavillon de l'hôpital de la ville ; ce Service comprendra deux salles, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes à laquelle sera annexée une crèche destinée aux nourrissons hérédosyphilitiques, et une salle pour injections. Il faudra autant que possible éviter de donner aux salles des noms tels que Ricord ou Fracastor, qui pourraient être une révélation.

Le Service annexe lui-même devra être doté de tout le matériel nécessaire pour l'examen des vénériens et leur traitement. La dépense pour chaque service s'élève à 2.000 francs, ce qui fait pour les 300 services une dépense d'environ 630.000 francs qu'il faudra porter à 2 millions de francs si l'on tient compte des frais d'adaptation et d'installation des locaux. En définitive, l'organisation des laboratoires, l'outillage des services annexes, l'adaption des locaux nécessaires arriverait à exiger pour les 300 services une dépense totale de 3 millions de francs.

Le personnel du service annexe doit, d'après M. Queyrat, comprendre un médecin traitant nommé par con-

cours, un médecin assistant, un chef de laboratoire, un panseur et 3 infirmiers.

Le concours destiné à nommer le médecin traitant comporterait une épreuve de titres, une épreuve clinique, une épreuve de laboratoire et une de thérapeutique ; le jury serait composé de 7 juges tirés au sort, parmi les membres de la Société Française de Syphiligraphie et de Dermatologie. Trois de ces juges devraient être chefs de Service vénéréologique (hôpitaux de Paris ou de province et infirmerie de Saint-Lazare). Quant aux chefs de laboratoire, ils pouront être des médecins, et être nommés par le même jury que pour les médecins traitants ; mais le concours ne comportera que des épreuves de laboratoire aussi nombreuses que possible.

Il faut que le personnel soit aussi largement indemnisé que possible ; voici quels sont les chiffres proposés par M. Queyrat : médecin traitant, 10.000 fr. ; médecin assistant, 4.000 fr. ; chef de laboratoire, 2.500 fr. (tous non logés) ; garçons de laboratoire et examens, 1.500 ; infirmières, chacune 1.500 fr. (tous ces derniers logés et nourris) ; ce qui constitue pour tout le personnel un total de 24.000 francs par an.

Il est évident que les services annexes seront seulement ouverts aux indigents ou aux gens nécessiteux.

M. Queyrat signale en outre que la somme de 2.500 francs allouée au chef de laboratoire et manifestement très insuffisante, se trouverait très augmentée du fait que le chef de laboratoire, en dehors des examens pratiqués pour les indigents, aurait le droit de faire payer ces examens lorsqu'ils seraient demandés par des malades qui s'adresseraient au laboratoire du service annexe et qui seraient dans la situation de payer.

En ce qui concerne le budget annuel du personnel, la dépense est donc de 24.000 francs par service annexe, ce qui fait pour les 300 services 7.200.000 francs. C'est beaucoup et c'est bien peu, si on compare cette somme insignifiante de 24.000 francs pour le personnel d'un dispensaire, à celle allouée au dispensaire pour enfants installé par les Américains rue des Mignottes, à Paris, crédit qui s'élève à 150.000 francs par an, réparti entre 2 médecins, 9 infirmiers, 6 aide-infirmiers et 1 secrétaire ! Le médecin traitant reçoit 15.000 francs et le médecin assistant 10.000 francs.

M. Queyrat, pour justifier cette dépense minime de 7 millions, nous montre qu'elle rapporterait un bénéfice de 20 millions et qu'elle ne ferait ainsi que confirmer cette parole d'un financier : « Si vous voulez gagner, commencez par dépenser. »

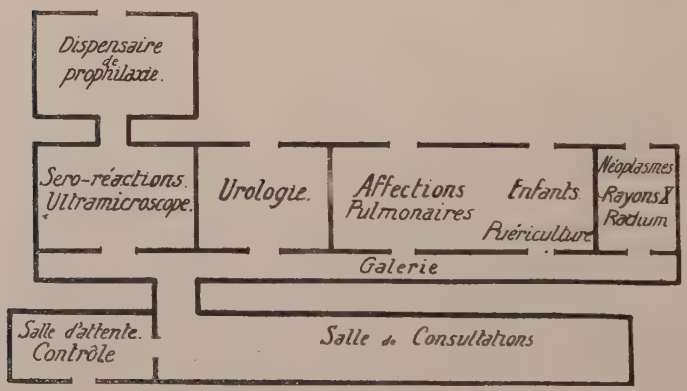


Schéma d'un dispensaire d'hygiène sociale

Afin de réserver exclusivement l'accès du dispensaire aux vénériens indigents ou nécessiteux, M. Gougerot propose ce qu'il appelle la consultation à deux degrés,

réalisée dans les dispensaires d'hygiène sociale, dispensaire à plusieurs cellules : syphilis, tuberculose, néoplasies. Voici comment fonctionnerait un dispensaire avec consultation à deux degrés : un malade quelconque, tuberculeux, syphilitique ou autre, se présente à la consultation ; pour y être admis, il doit justifier de son état d'impécuniosité ; il passe alors dans la salle de consultation, où il est examiné par le médecin consultant, qui le dirige sur le laboratoire central, section P s'il s'agit d'un tuberculeux, section V s'il s'agit d'un vénérien.

Ce modèle de dispensaire, préconisé par Gougerot et par d'autres syphiligraphes, présente l'avantage, d'une part de sauvegarder les intérêts des praticiens, puisque seuls les indigents y sont admis ; d'autre part, étant donnée la diversité des maladies traitées, le vénérien peut s'y rendre sans être hanté par l'idée d'être mis à l'index ; en attendant l'heure où l'on pourra en France parler de la syphilis au même titre que de la bacillose ou de toute autre affection microbienne.

Pour en revenir à notre syphilitique, une fois arrivé au local V, le malade est examiné par le médecin traitant qui prend l'observation, pratique les examens nécessaires, le renvoie avec un traitement approprié ou bien l'hospitalise.

A la date du 20 avril 1920, M. le Ministre de l'Hygiène réorganisa la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes qui se subdivise en quatre sous-commissions : propagande, prostitution, blennorrhagie, syphilis. M. Marcel Pinard fut chargé, à la sous-commission de la syphilis, de rédiger un rapport sur l'organisation des dispensaires de province ; dans ce rapport, il accepta la directive indiquée par M. Queyrat à la Société de Dermatologie, le

6 juillet 1922, et dont nous venons plus haut de donner un résumé ; mais il modifia la composition du jury et les émoluments des médecins et du chef de laboratoire. De plus, le dispensaire ne servirait pas seulement à traiter les malades, mais aussi à instruire les médecins ; M. Marcel Pinard prévoit également la création dans ces dispensaires d'un certain nombre de lits pour l'hospitalisation des syphilitiques primaires et secondaires et pour le repos des malades qui viennent de subir une injection ; l'auteur termine son rapport en assurant que 20 millions sont immédiatement nécessaires, chaque million dépensé économisant des milliards.

Il faut remarquer que la Chambre des Députés vient de voter 9 millions pour la distribution des lettres le dimanche et 10 millions pour les jeux olympiques. La lutte antisyphilitique a-t-elle une importance moindre ?

C'est dans ce but que M. Queyrat vient de rédiger la proposition suivante qui fut adoptée par la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie : « La Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie, convaincue de l'intérêt qu'il y a à engager efficacement la lutte contre la syphilis, et pour cela à créer dans toute la France des dispensaires suivant le plan adopté par la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au Ministère de l'Hygiène, émet le vœu que la création de ces dispensaires soit réalisée le plus tôt possible. »

A ces conceptions du dispensaire, quelques objections furent adressées, et dans le rapport lu à l'Assemblée générale des Syndicats Médicaux réunie en décembre 1922, il a été précisé quelques points sur le fonctionnement des dispensaires comme centres de prophylaxie et de collaboration médicale. Tout d'abord, le dispensaire sera le

pivot de la lutte antivénérienne ; mais il se bornera à assurer exclusivement la prophylaxie ; l'accès en sera libre à condition que la porte ne soit ouverte que par le médecin. Le dispensaire sera un centre d'exploration et d'action technique à la disposition non pas d'un seul médecin, pour y soigner des malades, mais à celle de tous les médecins ; il devra donc être un centre de collaboration médicale à tous points de vue. En second lieu, le fonctionnement du dispensaire comme des autres centres de lutte antituberculeuse ou antisyphilitique, sera lui-même assuré par contrat ; et enfin, chaque année, le bilan de fonctionnement de ces divers organismes sera établi, discuté et fera l'objet de décisions précises. Telles sont les conditions qui furent adoptées à l'unanimité à cette Assemblée, et qui semblent devoir être prises en grande considération si on veut laisser aux dispensaires une tâche utile.

L'organisation sérieuse de la lutte antisyphilitique appelle la question du concours des médecins ; à croire certains milieux, comme en témoigne le numéro du 15 octobre du *Médecin Syndicaliste*, cette organisation équivaudrait à une fonctionnarisation de la profession médicale et à l'exclusion des médecins praticiens, M. le Professeur Spillmann, dans le numéro de novembre 1923 de la *Revue d'Hygiène et de Prophylaxie Sociales*, a fait justice de ses opinions.

Comme il l'écrit, la lutte antisyphilitique ne peut être réalisée qu'avec le concours des médecins praticiens ; elle ne nuit pas à ses intérêts puisqu'elle a pour but d'assurer le traitement des malades qu'il n'a pas le temps ni les moyens de soigner. Elle lui vient en aide dans les cas difficiles et lui permet d'effectuer le contrôle biologique

de la syphilis ; dans les centres populeux comme dans les centres usiniers, elle permet de traiter gratuitement avec méthode, suivant les procédés de la science moderne, les personnes auxquelles leur situation ne permettrait pas des soins prolongés et coûteux.

Notre Maître conclut que si le médecin du dispensaire seul, sans relation avec ses confrères est dans l'impossibilité de remplir le rôle social qui lui est dévolu dans la lutte antisyphilitique, le médecin praticien livré à ses propres ressources se trouve désarmé en face de trop nombreux malades ; le but qu'il faut chercher à atteindre est la création de dispensaires fonctionnant avec le concours et la collaboration des médecins praticiens ; ce sont les idées que le Professeur Spillmann exposa dans un rapport (*La lutte antisyphilitique en Meurthe-et-Moselle et le corps médical*) à l'Assemblée générale de l'Association Syndicale des Médecins de Meurthe-et-Moselle du 25 novembre 1923 : à la suite de ce rapport, les conclusions suivantes furent votées :

« Les membres de l'Association Syndicale, à l'unanimité,

1° S'élèvent contre le projet d'organisation de la lutte antivénérienne par l'Union des Syndicats et en particulier contre les conceptions du dispensaire type syndicaliste ;

2° Approuvent l'organisation de la lutte antivénérienne telle qu'elle fonctionne en Meurthe-et-Moselle, sont d'accord pour la soutenir et y participer activement en accentuant encore la collaboration qu'ils donnent aux dispensaires d'hygiène sociale. »

Peut-être ne sera-t-il pas déplacé de compléter ces aperçus sur les dispensaires en achevant l'énumération des organismes de lutte antivénérienne fonctionnant actuellement à Paris.

Ces organismes, depuis 1914, se sont considérablement développés du fait même de la guerre. Aujourd'hui, les principaux hôpitaux parisiens possèdent des consultations antivénériennes du matin et du soir.

A l'Hôpital Saint-Louis, ce sont les services du Professeur Jeanselme, des docteurs Millian, Hudelo, Ravaut, Lortat-Jacob et Louste, qui assument la tâche du traitement des vénériens ; chaque chef de service est à tour de rôle chargé de la grande consultation ; les malades sont admis dans le service du médecin à qui incombe la consultation. En plus des malades hospitalisés, il existe une quantité de syphilitiques qui sont dirigés sur la polyclinique du service qui leur est désigné, afin de s'y faire traiter à des heures et à des jours fixes. La grande consultation fonctionne tous les jours et la moyenne des consultants y est de 200 à 250, en décroissance sur les années qui ont précédé la guerre, où le chiffre dépassait parfois 700.

A l'Hôpital Cochin fonctionnent deux services de syphiligraphie, ceux du docteur Louis Fournier, successeur du docteur Queyrat, et du docteur André Léri.

A l'Hôpital Saint-Antoine, le Professeur agrégé Gougerot, deux fois par semaine, fait les consultations du soir.

A l'Hôpital Tenon, la consultation du soir est assurée par les docteurs Burnier et Guy-Laroche ; à l'Hôpital Boucicaut, par le docteur Marcel Pinard.

Le Professeur Couvelaire vient d'avoir l'heureuse ini-

tiative d'installer à la Clinique Beaudelocque une consultation réservée aux femmes syphilitiques et aux enfants hérédo-syphilitiques ; cette consultation, confiée au docteur Marcel Pinard, fonctionne deux fois par semaine ; on y compte environ 80 consultants nouveaux à chaque consultation et il y est pratiqué autant de traitements. Les maris et les hommes suspects de syphilis sont traités simultanément que la mère et l'enfant, soit à Boucicaut par le docteur Marcel Pinard, soit dans tout autre hôpital de leur choix.

Le Dispensaire Toussaint-Barthelémy, annexé à Saint-Lazare, est ouvert gratuitement à tous les malades, sans qu'ils soient tenus d'y donner leur nom. La clientèle de ce dispensaire est recrutée parmi les prostituées, femmes en carte et insoumises, qui, une fois sorties de Saint-Lazare, continuent leur traitement au dispensaire. Chaque chef de consultation a son jour fixe, ce qui permet aux malades d'avoir toujours affaire aux mêmes médecins ; la moyenne des consultations est de 160 par jour, 80 le matin et à peu près autant le soir ; il s'y fait environ 3.000 traitements par mois.

Nous croyons intéressant de donner un bref aperçu du fonctionnement de ce dispensaire ; la feuille d'observation adoptée par M. Clément Simon semble d'ailleurs actuellement réaliser le type du genre.

Les malades possèdent chacun une fiche-observation qui reste au dispensaire ; de plus, on leur remet personnellement un petit carton de couleur variant suivant le médecin traitant et sur lequel est noté le traitement. Les malades subissent régulièrement des prises de sang au cours de leur traitement ; les examens sont pratiqués au laboratoire central de Saint-Lazare. Malheureusement, les

ponctions lombaires ne peuvent être faites au dispensaire même, le local ne permettant pas de garder les malades, ce qui est regrettable ; toutefois, les ponctions lombaires indispensables sont pratiquées dans un hôpital avec lequel le médecin du dispensaire s'est arrangé à l'amiable ; ce système est certes défectueux.

Le Dispensaire Toussaint-Barthelémy ne dépend pas, comme Saint-Lazare, du Ministère de la Justice, mais reçoit une allocation, d'ailleurs très insuffisante, du Conseil municipal.

Ce très bref aperçu de ce qu'est la lutte antivénérienne à Paris serait incomplet si nous ne mentionnions le rôle de l'Institut prophylactique et d'un dispensaire d'un type un peu spécial, celui du docteur Leredde.

L'Institut prophylactique a été créé en 1916, avec à sa tête comme directeur le docteur Vernes ; il possède trois sièges de consultation dans Paris : un, rue de la Glacière, le plus important, fonctionnant tous les matins et aussi trois fois par semaine le soir ; un autre, rue Ordener, fonctionnant trois fois par semaine matin et soir ; enfin, un troisième, rue du Texel, fonctionnant chaque jeudi.

L'Institut prophylactique a exécuté, pour 1919, 89.965 examens sérologiques à la suite de 17.187 prises de sang et de 2.015 ponctions lombaires. Le nombre des malades traités a été de 17.113 depuis sa fondation jusqu'au 1er novembre 1919, et le nombre total de présences aux consultations a été de 291.703.

Ajoutons que l'Institut prophylactique, à la date du 1er novembre 1919, avait traité 1.500 prostituées, dont 900 de maisons et 600 isolées.

L'Institut possède des succursales à Suresnes, à Nogent-sur-Marne et à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye ; ce dernier, subventionné par le Ministère de l'Intérieur, est

compris au nombre des services hospitaliers annexes. Il est question de créer d'autres établissements du même type dans divers quartiers de Paris et dans la banlieue parisienne.

Les examens de laboratoire sont pratiqués boulevard Arago, où se trouvent les laboratoires du docteur Vernes ; nous avons pu apprécier nous-même la rapidité de sa savante technique qui permet dans le minimum de temps de nombreux examens.

Les crédits alloués en 1920 à l'Institut prophylactique étaient de 200.000 francs sur un chiffre de 800.000 alloué aux dispensaires de France ; en 1921, il fut de 300.000 francs, sur un chiffre total de 1.500.000 francs et il vient encore d'être considérablement augmenté.

Quant au dispensaire du docteur Leredde installé rue Saussure, il constitue le type du dispensaire payant, destiné à des personnes de condition modeste, qui trouvent dans ce mode de consultation un intermédiaire entre le dispensaire public et la consultation en ville. Ce mode de dispensaire présente l'avantage certain de permettre à un seul médecin, en voyant moins de malades, de les suivre plus complètement ; un laboratoire annexé au dispensaire et dirigé par le docteur Rubinstein, pratique tous les examens nécessaires au traitement des malades ; ce genre de dispensaire est appelé certainement à rendre de très grands services, et le docteur Leredde vient d'y annexer une consultation de nourrissons.

Depuis peu existe un service de traitement vénérien quai de l'Horloge, relevant de la Préfecture de Police.

La banlieue parisienne possède, hélas ! trop peu de dispensaires, en dehors de ceux déjà cités ; dépendant de l'Institut prophylactique, il n'en existe guère que deux

autres qui soient à peu près installés ; celui de Bobigny, dirigé par le docteur Burnier, qui y assure une consultation chaque semaine, et celui de Saint-Denis, dirigé par le docteur Blum, qui fonctionne trois fois par semaine.

Il est superflu de répéter combien ces moyens sont insuffisants, si l'on rappelle que les banlieues urbaines de Paris comprennent 78 communes avec près de 2 millions d'habitants, communes devenues de véritables villes s'écrasant les unes contre les autres et constituant souvent, suivant l'expression d'un conseiller général de la Seine, une bousculade de cités sordides qui se heurtent et qui s'étouffent.

On se rend compte que, malgré les progrès réalisés en matière de prophylaxie antisyphilitique, le nombre des dispensaires et hôpitaux de la région parisienne est encore très insuffisant. Il serait à souhaiter que des œuvres et des dons particuliers viennent en aide à l'Administration générale de l'Assistance publique qui, à elle seule, ne peut venir à bout d'une tâche aussi lourde, malgré beaucoup d'efforts.

Nous ne pouvons terminer ce chapitre sans exposer ce que doit être et ce que peut réaliser le dispensaire suivant la conception du Professeur Malvoz, de Liège. Le premier dispensaire créé en Belgique le fut par lui en 1912, à Liège ; l'épidémie vénérienne d'après-guerre, en 1919-1920, en fit surgir un peu partout dans ce pays.

Le dispensaire, d'après M. Malvoz, doit être ouvert à tous indistinctement et le traitement doit y être gratuit. La conférence antivénérienne des Croix-Rouges de l'Europe du Nord, réunie à Copenhague en mai 1921, se ralliant à l'opinion de M. Malvoz demandait que les moyens de

traitement soient mis gratuitement à la disposition de tous les malades qui, sans cela, n'en bénéficieraient pas d'une façon complète. Les délégués de l'Europe Centrale, réunis à Prague, en 1921, estiment également que le nombre des dispensaires et des stations d'examens doit être augmenté de façon à être accessibles à toute la population ; par contre, à la même date, la conférence de Paris, réunissant les délégués de l'Europe Occidentale, estime que les dispensaires doivent être ouverts aux indigents seulement et aux personnes disposant de ressources modiques ; et elle trouve exclusif de traiter tous les vénériens aux frais de la collectivité, tant en raison des charges trop importantes qui seront imposées à celles-ci, que du préjudice qui résulterait pour les médecins praticiens.

M. Malvoz répond à ces objections que, la syphilis étant un véritable danger social, il importe de soigner l'individu contagieux, dangereux pour tous, et il prétend que dans sa pratique déjà fort longue, il n'a jamais vu dans les dispensaires antisyphilitiques que des employés ou de petites gens ; en admettant qu'exceptionnellement quelques personnes aisées soient soignées gratuitement, par contre des centaines d'individus y seront guéris ; et M. Malvoz demande que les dispensaires, comme c'est le cas en Belgique, soient ouverts à tous et que les malades y soient admis sans enquête préalable ; cette mesure nous paraît tout à fait excessive.

D'après M. Malvoz, il faut avoir pour but le plus grand rendement prophylactique : on constituera pour chaque malade une fiche médico-sociale, de préférence double ; la fiche médicale sera composée par le médecin suivant ses vues et ses idées personnelles ; elle ne comportera toutefois ni le nom ni l'adresse du malade. La fiche sociale

donnera des indications précises sur la situation économique du malade, son métier, son salaire, son état civil, sa famille, ses ressources, éventuellement celles de ses enfants ; elle mentionnera son adresse, l'endroit où il travaille et l'endroit où l'on peut discrètement lui écrire pour toute communication ultérieure relative à son traitement. Ces fiches constitueront des documents de grande valeur pour toutes recherches qui permettraient d'orienter la prosphylaxie vers des moyens d'ordre social ; tenues secrètes, ces fiches seront classées et répertoriées de façon à pouvoir être immédiatement retrouvées en cas de nécessité ; la fiche médicale et la fiche sociale porteront le même numéro.

Les locaux seront disposés de façon à donner les soins avec le plus de discrétion possible, avec salles d'attente spéciales pour hommes et pour femmes ; dans ces salles, des affiches montreront aux malades la gravité de la syphilis, tout en leur assurant en même temps la guérison certaine, par un traitement long et régulier. Des avis en gros caractères insisteront sur quelques principes fondamentaux, de façon à frapper les esprits et à éviter de graves erreurs.

Les consultations se tiendront plusieurs fois par semaine à des heures accessibles aux ouvriers et aux employés ; en un mot, les consultations seront fixées en accord avec les besoins de la population.

Aidé par les subsides provinciaux et communaux, M. Malvoz vient de réaliser un nouveau local à Liège, le long de la Meuse ; cet immeuble comprend des salles d'attente pour hommes et pour femmes, un laboratoire, une salle de soins, un bureau, deux chambres avec lits destinés aux ponctions lombaires et aux accidents du

traitement. Ce nouvel organisme se propose de soigner les syphilitiques adressés par les médecins ou venant spontanément, puis à effectuer pour tous les médecins gratuitement les recherches microscopiques et sérologiques ; ces dernières sont faites par l'Institut provincial de bactériologie, qui, marchant de pair avec les dispensaires, effectuera gratuitement la réaction de Wassermann pour tous les produits qui lui seront adressés. Le résultat de cette œuvre fut rapidement florissant ; alors que, dans les premières années, 7 % seulement des malades se présentaient spontanément, actuellement plus de 30 % viennent régulièrement au dispensaire. Si l'on jette un coup d'œil rapide sur l'état comparatif des contaminations nouvelles pour les huit premiers mois de l'année 1921 à 1922, on est frappé de la décroissance de ces contaminations.

Contaminations nouvelles

	1921	1922
Janvier	39	16
Février	30	22
Mars	33	26
Avril	45	23
Mai	36	18
Juin	28	22
Juillet	29	17
Août	17	11

Le dispensaire fonctionne de la façon suivante : chaque malade possède, en plus de la feuille d'observation et de la fiche sociale conçues comme nous l'avons vu plus haut, un carnet numéroté dont la disposition intérieure permet

d'inscrire le traitement au moyen de signes que seul le médecin peut reconnaître.

Le nombre de consultations, qui était au début de trois par semaine, fut porté rapidement à cinq en raison de l'encombrement des séances. Dans la suite, une consultation supplémentaire fut réservée aux femmes syphilitiques enceintes et aux enfants atteints de syphilis héréditaire ; cette consultation fonctionne depuis deux ans, et toutes les femmes enceintes qui ont suivi leur traitement ont mené la grossesse à terme et donné naissance à des enfants qui, surveillés de façon régulière cliniquement et sérologiquement, n'ont pas encore montré à l'heure actuelle de signes suspects d'hérédo-syphilis.

En ce qui concerne les contaminations nouvelles, la diminution de celles-ci, plus notables encore qu'en 1922, permet de se demander si les dispensaires n'ont pas contribué d'une façon certaine à la stérilisation des porteurs de germes ; en effet, les statistiques de 1919, 1920, 1921 relatent un chiffre de 1.410 malades nouveaux pour Liège et les environs ; il est intéressant de se demander ce que seraient devenus ces malades livrés à eux-mêmes et sans le secours du dispensaire.

On peut admettre que la syphilis étant une maladie sociale, les conditions nouvelles de ces dernières années ont dû influencer sa fréquence : la crise économique, le chômage, la diminution des salaires ont fait baisser les causes de contamination. Mais, sans les puissants agents que constituent les dispensaires, la diminution des cas de syphilis nouvelles n'eût pas été si rapide, et nous ne pouvons mieux faire que de rappeler la phrase de MM. Bayet et Malvoz : « La prophylaxie des maladies vénériennes doit consister en première ligne dans la prophylaxie des

porteurs de germes ; en conséquence, elle doit être avant tout, d'abord d'ordre thérapeutique. »

En résumé, dans ce chapitre, nous avons essayé de montrer ce qui a été réalisé dans certains milieux et surtout ce qui a été tenté pour mener à bien la lutte antivénérienne. A notre avis, il ne faudrait pas s'imaginer cependant que la lutte n'est possible que dans ces conditions ; avant tout, il faut l'entreprendre et la conduire au mieux avec les moyens dont on dispose ; et en l'état actuel des choses les moyens, disons les ressources budgétaires, sont très limités et le demeureront sans doute longtemps encore. Certes, le dispensaire complet d'hygiène sociale est un idéal auquel on doit tendre, mais avant de pouvoir le réaliser partout où il est utile, il faut aller au plus pressé, car le danger ne chôme pas. Il faut créer des dispensaires spéciaux, là où la nécessité s'en fait le plus sentir ; il faut les adapter aux milieux et ne pas les multiplier sans nécessité. Pour Nancy seul, par exemple, où dans le projet de M. Queyrat sont prévus deux services annexes, un seul certes suffit pour l'instant.

En attendant mieux, le dispensaire antisyphilitique peut dans certaines conditions fonctionner avec des moyens simplifiés. L'essentiel est d'organiser méthodiquement les consultations aux heures les plus convenables, de diriger, de conseiller les malades, d'obtenir d'eux confiance et persévérance dans le traitement ; tant vaut le médecin qui dirige le dispensaire, tant vaut son esprit d'initiative, d'organisation et sa compétence, tant vaut le dispensaire.

CHAPITRE IV

Prophylaxie et assistance morale et sociale

Moyens éducatifs

Guérir le syphilitique le plus complètement et le plus rapidement possible et, en stérilisant la maladie dans les délais les plus courts, supprimer la contagiosité de l'individu atteint, sont une façon matérielle de réaliser la prophylaxie, de la plus haute efficacité ; mais prévenir la syphilis est mieux ; et pour la prévenir, il faut la connaître et la prévoir ; c'est là qu'interviennent dans la lutte antisyphilitique le rôle du facteur moral et de l'assistance sociale.

Ce rôle de l'assistance sociale dans la question qui nous occupe a été admirablement mis en lumière tout récemment dans le rapport de M^me^ Derscheid-Braun *au Premier Congrès de la Ligue Nationale Belge contre le Péril vénérien*, tenu à Bruxelles en octobre 1922. Plusieurs catégories bien distinctes groupent d'après elles les diverses initiatives prises jusqu'à présent pour contribuer à la lutte contre l'immoralité.

En premier lieu, il faut signaler les œuvres préventives ; l'immoralité étant un mal social dérivant très souvent du milieu, il faut surtout s'attacher à développer et à multiplier les organismes qui s'attaquent à ce mal dans ses ori-

gines, à ceux qui, dans des œuvres variées, patronnent, dirigent la jeunesse, s'occupent d'orienter ses plaisirs et ses récréations. Ces foyers de récréation ont dans l'armée une importance spéciale : les fameux Y. M. C. A. de l'Union Franco-Américaine l'ont bien montré durant la grande guerre. Les médecins militaires anglais et français, les docteurs Harrisson, Lévy et Mautrier ont insisté sur la valeur de ces mesures d'assistance sociale ; de nombreux foyers de soldats furent subventionnés et 180.000 francs répartis entre eux en France en 1921.

En ce qui concerne la femme, notons l'importance capitale et croissante des Œuvres de la protection de la jeune fille, des associations religieuses, catholiques, protantes ou israélites amies de la jeune fille, des Bureaux pour la répression de la traite des blanches, etc., etc.

Dans les usines, la création de surintendance sociale constituerait un adjuvant puissant de préservation : ces assistances veilleraient au bien-être moral et matériel des ouvriers.

Enfin, souvent, de simples mesures telles que le sursalaire familial, joint à une rétribution juste du salaire de la femme, la préserverait de la débauche.

Viennent ensuite les œuvres d'assistance proprement dites, s'adressant à la catégorie de malades qui nous occupent. Mme Avril de Sainte-Croix, au Conseil national des femmes de La Haye, a montré l'importance de l'aide féminine, qui pourrait prendre part à la lutte comme amie et protectrice. Nous ne pouvons mieux faire que de rapporter ses propres paroles : « La femme n'a pas à craindre de perdre sa dignité en s'intéressant à cette lutte dans laquelle il est fait appel autant à la moralité qu'à la science. »

En Angleterre, un programme officiel a déjà été adopté et a reçu un début d'exécution ; aux 191 centres de traitement vénérien qui fonctionnent, ont été annexés des cliniques spéciales pour femmes et jeunes filles. Des hospices et des « hostels » fonctionnent au moyen de ressources privées et de subventions officielles ; 50 % de ces « hostels » sont de petits home de 6-10 lits pour jeunes filles, exception faite des prostituées. Les femmes enceintes y sont admises, et une enquêteuse sociale aide le médecin dans sa tâche.

En France, l'Œuvre libératrice vient d'organiser 168 consultations pour malades vénériens ; l'Italie en possède presque autant. Des asiles, trop coûteux hélas ! pour les budgets de la France, fonctionnent en Danemark : Stockholm a ouvert un Institut Wélander pour enfants hérédo-syphilitiques ; ceux recueillis y sont actuellement au nombre de 60. Cet exemple fut suivi par d'autres villes : Christiania, à son tour, a fondé un asile Wélander où les enfants hérédo-syphilitiques sont gardés jusqu'à l'âge de 5 ans, et soumis après leur départ à un contrôle suivi. En Hollande fonctionnent quelques hospices analogues.

Les œuvres de relèvement ne sont pas moins capitales : ceux qui ont besoin de se soigner ont, souvent en la question, tout autant besoin d'une aide morale. Il faut souhaiter la création, la multiplication, le développement des œuvres de redressement moral, des écoles de réforme pour les mineurs, etc... ; en France, nous citerons en particulier celle des libérées de Saint-Lazare, dirigée par Mme Caroline André.

L'effort le plus considérable en ce qui concerne l'ancien continent semble être réalisé par la Tchéco-Slovaquie qui est entrée dans la voie des réalisations pratiques.

L'Amérique s'occupe du relèvement dans certains asiles tels que Bedford-Hill, à New-York, et, en Pensylvanie, Ilington-Farmers ; on y accueille après examen médical et social, durant 2-3 ans, des prostituées qui ont commis des délits, remplaçant ainsi l'amende et la prison par une école au régime large, où l'éducation du sens moral permet à ces femmes de se refaire une vie ; on leur assure ensuite un placement convenable.

La Conférence pan-américaine de Washington, en décembre 1920, a fait admettre comme principe fondamental du service médical les enquêtes sociales si nécessaires dans l'œuvre du relèvement.

En Belgique, les œuvres de relèvement sont également très nombreuses.

Et pour terminer, rendons hommage à toutes ces initiatives en disant que dans tous les pays, elles tendent à une conception plus équitable succédant à la tradition erronée du passé qui réduit le problème à un point de vue purement égoïste : la crainte du vénérien, sujet de contagion.

On ne peut nier que, dans la prophylaxie des maladies vénériennes, les moyens éducatifs et moraux en général ne jouent un rôle des plus importants : et parmi ces moyens, beaucoup à l'heure actuelle jugent que l'éducation sexuelle est devenue une nécessité absolue pour l'avenir de la race. Comme le dit le Professeur Pinard : « Aujourd'hui encore, il faut constater que de tous nos instincts, celui de la reproduction est le moins civilisé. » H. Marion ajoute : « Elle est l'affaire de toute l'espèce et la base de l'eugénétique ; le plus important est de développer dans le peuple le plus libre, le sentiment de la responsabilité. »

Mme Avril de Sainte-Croix, dans son *Rapport à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge*, réunie en conférence à Paris en décembre 1921, montre comment doit être envisagée cette éducation sexuelle ; elle doit commencer dès que l'enfant se développe intellectuellement, en évitant surtout le mensonge ; elle devra dans la suite mettre l'adolescent en garde contre les dangers qui le guettent ; cette éducation est encore plus indispensable à ceux qui, sortis de bonne heure des écoles, sont astreints à un travail quotidien ; aux masses qui se précipitent vers le plaisir sans songer à ses suites. L'éducation sexuelle sera facilitée par des causeries, des tracts, des lectures et des films appropriés ; si le sujet est traité avec tact, il semble qu'on ait vécu l'époque où cette question ne pouvait être soulevée en public sans être une injure grave à ceux à qui on s'adressait. Aujourd'hui, à Paris et dans les grandes villes, des cercles d'études fondés et dirigés par des ouvriers ont inscrit à leur programme l'étude des questions sexuelles.

Sans vouloir faire l'historique de la question, il nous semble intéressant de rappeler brièvement les difficultés qu'a soulevées cette campagne. C'est le 10 mai 1901 que, sur la proposition du Professeur Fournier, la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale mit à l'étude la question : « Doit-on éclairer les élèves des classes supérieures sur les dangers des maladies vénériennes, et comment ? » Comme le dit avec justesse Leclerc-Dandoy, dans son *Rapport au 1er Congrès contre le Péril vénérien* (Bruxelles, 1922), il a fallu la recrudescence des maladies vénériennes après la guerre pour remettre la proposition de Fournier à l'étude. Nous avons recours aujourd'hui au travail si intéressant de M. le Médecin principal Lévy

(Conférences des Pays de l'Europe Occidentale, Paris, 1921) pour montrer les étapes parcourues par l'idée de Fournier pendant ces vingt années. En juillet 1901, la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale, à la presque unanimité des voix, émit un vœu favorable et vota le principe de l'enseignement des questions sexuelles pour les élèves âgés de 16 ans. Hélas ! l'opinion de Fournier ne reçut aucune application pratique, le sénateur Béranger ayant fait opposition en provoquant une consultation des parents et du corps enseignant.

En 1905, Augagneur, rapporteur à la Commission extra-parlementaire, présenta un vœu analogue qui fut adopté à l'unanimité des membres présents et qui resta à peu près sans résultats pratiques.

C'est seulement en 1917 qu'à la Société de Médecine Publique, le docteur Faivre, parlant de l'importance de cette éducation spéciale, exposa les motifs pour lesquels elle n'avait pas été réalisée, ces motifs tenant surtout à la crainte déplacée de l'Université.

En mars 1919, Faivre faisait voter par la Société de Prophylaxie un vœu en faveur de la réalisation de l'enseignement prophylactique, mais le Ministre de l'Instruction publique ne donna pas suite à ce vœu.

En avril 1919, au Congrès interallié d'hygiène sociale, Faivre revient sur la question et est appuyé par M. le Recteur G. Lyon, le Professeur Calmette et le docteur Galtier-Boissière.

Enfin, le 24 juin 1920, le docteur Sicard de Plauzoles, exposant les projets du Comité de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique, à l'Assemblée générale constitutive de ce Comité, annonce pour 1922 un Congrès tenu à Paris, placé sous la présidence d'honneur

de M. Appel, recteur de l'Académie de Paris, ce qui montre l'importance donnée à la question.

Comme on le voit, nous en sommes en France à une période d'hésitation et de tâtonnement. A la suite de la célèbre brochure de Fournier : *Pour nos Fils quand ils auront 18 ans*, des médecins français firent quelques publications utiles. C'est notamment le docteur Jullien qui, dans sa conférence publiée en 1921 et exposée à des lycéens des classes supérieures, fit passer, suivant l'heureuse expression de Carle de Lyon, les notions d'éducation prophylactique de la période de vœu à la période d'exécution.

En Italie, la Croix-Rouge a créé des cours spéciaux pour les professeurs des écoles, des lycées et des écoles techniques, ainsi que pour les ouvriers. Les professeurs des lycées et écoles doivent à leur tour apprendre aux élèves de 16 à 18 ans la nécessité d'une lutte antivénérienne.

En Suisse, l'Association pour la Lutte antivénérienne, fondée en 1919 à Berne, décréta que l'éducation sexuelle entreprise dès l'enfance est indispensable au développement de l'instinct sexuel sur une voie conforme aux principes de l'hygiène.

La Conférence des Pays de l'Europe Occidentale, réunie à Paris en 1921, émit le vœu suivant : « Une éducation sexuelle doit être donnée dans les écoles et collèges ; cet enseignement sera confié à des personnes qualifiées qui s'en acquitteront avec la compétence et le tact voulus. »

La Conférence des Pays de l'Europe Orientale, réunie à Prague en 1921, et la Conférence de la Croix-Rouge de l'Europe du Nord, réunie à Copenhague en 1921, émirent des vœux semblables.

Mais jusqu'à présent, en Hollande, en Suède, au Dane-

mark et en Angleterre, aucune éducation officielle n'a encore eu lieu ; cela tient, en grande partie, à la divergence des opinions en ce qui concerne les méthodes à employer, beaucoup étant d'avis qu'il faut d'abord faire l'éducation des éducateurs, ce en quoi ils nous semblent avoir parfaitement raison.

L'importance de cette éducation sexuelle paraît cependant suffisamment démontrée, si nous nous reportons aux statistiques du Professeur Fournier (*Rapport présenté à la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale*, 1903), où il montre que la blennhorragie se rencontre chez les jeunes gens de 13 à 19 ans dans la proportion de 12,2 %, et pour ce qui concerne la syphilis que dans plus de 8 % des cas, la contamination se produit entre 14 et 19 ans.

En Belgique, le docteur Leclerc-Dandoy a organisé des causeries spéciales aux élèves de rhétorique déjà mis au courant par leur professeur d'histoire naturelle des phénomènes d'embryogénie végétale et par conséquent plus aptes à comprendre le sujet dont ils sont entretenus. Voici comment se passent ces conférences : Une note inscrite au journal de classe annonce que le docteur X.... fera aux élèves de rhétorique une causerie sur le danger des affections vénériennes ; les parents sont priés d'apporter leur visa sur cette note, en donnant leur avis farable ou défavorable. M. Leclerc-Dandoy, depuis trois ans que la chose fonctionne, n'a jamais vu un seul élève faire défaut. Le Préfet des études et les Professeurs des classes assistent à la leçon ; les parents y sont invités également ; de cette façon, il n'y a plus rien de « honteux » au sujet d'affections qui évoluent trop souvent à l'insu des parents.

Les faits à développer dans ces leçons de prophylaxie

ont été publiés en 1920 dans un petit tract, véritable plan type de ce que doit être une conférence s'adressant à des jeunes gens. Ces causeries doivent être confiées à des médecins qui, seuls, sont juges de ce qui peut et de ce qui doit être dit.

Nous ajouterons que précisément ce qui peut et ce qui doit être dit, doit l'être avec choix, avec tact, avec doigté ; là peut-être réside la difficulté ; mais celle-ci est loin d'être insurmontable.

L'important, comme le disaient au Congrès international d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique, le docteur P. Vigne, directeur du Bureau d'hygiène de la ville de Lyon, et le docteur A. Jambon, est de savoir si l'on peut réellement espérer ainsi une action sociale efficace ; sans doute, ajoutent-ils, la discipline de l'instinct sexuel, la pratique d'une chasteté rationnelle exigent de certains tempéraments un effort considérable. La volonté et le sens moral chez les uns, la surveillance chez les autres, l'appréhension vis-à-vis de l'inconnu chez quelques-uns réfrènent ses manifestations sans les juguler bien longtemps ; c'est pourquoi il paraît indispensable aux auteurs de cette communication d'armer le jeune homme à l'heure où les tentations deviennent chez lui plus pressantes, de connaissances qui peuvent au moment opportun venir au secours d'une volonté défaillante et par lesquelles il saura en l'occurrence se préserver des contagions redoutables.

La prophylaxie de la syphilis par le traitement a pour effet de stériliser ou d'atténuer la maladie chez l'individu contaminé, de diminuer par le fait les chances de propa

gation de l'infection à d'autres individus ou à la descendance.

La prophylaxie au sens exact du mot est celle qui tend à protéger l'individu contre l'infection syphilitique elle-même : cette protection résulte, en résumé, d'une part de la connaissance du péril vénérien et de ses conséquences, connaissance inculquée aux jeunes, en temps opportun, avec mesure, en termes appropriés, dans les limites désirables ; la connaissance exacte du danger et de ses effets, proches et éloignés, aide incontestablement à l'éviter et à s'en défendre. D'autre part, la protection est réalisée par toutes les conditions qui suppriment ou diminuent par des modes variés, pour les individus, et surtout pour les jeunes, les occasions de contracter les maladies vénériennes (Œuvres de patronage de la jeunesse, récréations saines, lutte contre l'immoralité et la débauche, films cinématographiques).

Pour ce qui concerne les films, il nous semble qu'ils devraient être très contrôlés et employés avec prudence et circonspection ; il ne faut pas qu'ils deviennent un succédané des musées dits « d'anatomie », dont le moyen éducatif est très sujet à caution ; en tout cas, ils ne doivent pas être mis en usage indistinctement dans tous les milieux.

La protection contre les affections vénériennes résulte enfin de tous les facteurs qui accroissent la valeur morale de l'individu, fortifient et guident sa volonté et lui donnent le vrai sens des responsabilités.

Tous ces moyens de prophylaxie ont une valeur réelle et peuvent avoir une grande portée si on sait les utiliser.

IIe PARTIE

De la lutte antisyphilitique dans la région lorraine

CHAPITRE PREMIER

La lutte antivénérienne dans ses rapports avec la prostitution à Nancy

La lutte contre les maladies vénériennes doit se préoccuper avant tout de la question de la prostitution, qui a d'ailleurs de tout temps intéressé le monde médical de Nancy ; la thèse de Vigneron (1901), relative à la prostitution clandestine à Nancy et réalisant une complète esquisse du problème, en est la preuve ; mais bien avant déjà, le Professeur P. Spillmann, père du Professeur L. Spillmann, avait réuni des notes manuscrites sur l'*Histoire de la Prostitution en Lorraine ;* d'après ces curieuses notes, que nous a confiées le Professeur Etienne, il semble bien que la prostitution n'ait pas été organisée avant 1600 dans le duché de Lorraine, où il n'existait alors que des clandestines traquées, interdites.

La prostitution clandestine est certainement celle qui, au point de vue de l'hygiène sociale et au point de vue

de ses rapports avec les maladies vénériennes, intéresse tout particulièrement le syphiligraphe ; c'est elle en effet la grande fournisseuse en syphilis, la prostituée clandestine échappant à toute surveillance administrative et médicale.

En 1895, à Nancy, le corps médical avait son attention attirée sur l'accroissement notable des cas de syphilis ; et le fait fut mis pleinement en lumière par le Professeur Etienne à la Conférence internationale de Bruxelles, en 1899. Dans sa séance du 27 juin 1900, la Société de Médecine de Nancy, émue du chiffre toujours croissant des cas de syphilis, nomma une commission et chargea le Professeur agrégé Février d'étudier les mesures prophylactiques à prendre. C'est à la suite de ce rapport qu'un arrêté municipal interdit le service par les femmes dans les établissements publics, cafés, bars, etc. : cette loi, toujours applicable, est malheureusement insuffisamment appliquée depuis la guerre.

M. le Professeur Etienne, à la Conférence internationale de Bruxelles, étudiait la morbidité vénérienne chez les hommes en regard de l'activité et de l'efficacité de la surveillance de la prostitution. Dans son Rapport à la Société de Médecine, en juillet 1900, il attirait l'attention des médecins sur le fait que les cas de syphilis étaient, toutes proportions gardées, rares dans les garnisons des petites villes de la région et que, plus la ville de garnison est grande, plus la morbidité vénérienne est élevée, ce fait tenant sans doute à ce que, dans les petites villes, la surveillance des prostituées et surtout des prostituées clandestines est plus facile. Enfin, en 1901, il publiait des études sur la prostitution et sur la syphilis à Nancy, pleines de documents du plus haut intérêt.

Barthèlemy, au Congrès de Bruxelles (1899), rapportant la statistique de son service de Saint-Lazare, montre, comme l'affirmait le Professeur Etienne, que la plupart des femmes atteintes de maladies vénériennes sont des insoumises (634 sur 850). Mauriac avait déjà signalé le même fait en 1870.

En face du problème qui nous intéresse, il nous semble indispensable d'exposer le fonctionnement, à Nancy, du service médical relatif aux prostituées. Nous devons en grande part les renseignements sur ce sujet à l'obligeance de M. Gudin, Inspecteur principal des mœurs de la ville de Nancy.

Avant 1914, la visite des femmes insoumises était assurée par les docteurs Sognès et Vigneron, qui, chacun leur semaine, examinaient les femmes en carte de la ville, et chacun à leur tour, une fois par semaine, les femmes des maisons de tolérance. En 1914, ce règlement fut modifié afin de permettre aux médecins chargés de ces visites d'examiner moins de femmes à la fois ; le chiffre 160, représentant le chiffre des prostituées inscrites à cette époque, était divisé par 6 ; et grâce à une visite quotidienne, le médecin chargé de cette visite ne voyait en somme, par jour, que 25 ou 30 femmes. En 1914, le nombre de femmes des maisons de tolérance s'élevait à 60 pour 9 maisons ; à ce propos, il est intéressant de noter que le chiffre de ces maisons a peu varié à Nancy ; il était de 11 en 1890, de 10 en 1900 ; il se trouve actuellement réduit à 9. Si l'on compare ces chiffres à ceux d'autres villes, on constate qu'il existait à Paris 235 maisons en 1843, 180 en 1863, 104 en 1883, 41 en 1897 ; à Lyon, on comptait en 1855, 54 maisons, en 1889, 20, en 1898, 13 ; à Marseille, il y avait en 1873, 125 maisons ;

en 1882, 80, en 1899, 12. On a là une preuve manifeste de la transformation de la prostitution, qui est devenue essentiellement clandestine.

Au début de la guerre, le docteur Paul Parisot assura seul le service de la visite et fut secondé plus tard par les docteurs Paulin Etienne, Corret et Gault. Au début de 1915, le chiffre de 160 prostituées ne tarda pas à monter à Nancy à 180 et même 190 ; il y eut à cette même époque une recrudescence marquée de cas de syphilis, qui dura pendant l'année 1915. Une circulaire du 20 janvier 1916, signée du général Desprez, commandant le détachement de l'armée de Lorraine, vu les rapports des médecins militaires, ordonnait deux visites par semaine pour les femmes en carte de la ville. A cette même époque, des médecins militaires furent chargés de surveiller la visite des femmes, d'accord avec les médecins civils qui assumaient cette visite.

Il est instructif de montrer quels furent, durant une période de 1916, les chiffres de maladies vénériennes chez ces femmes :

	Prostituées clandestines présentées à la visite	Envoyées en traitement
Du 1er au 31 mars 1916.....	47	28
Du 1er au 17 avril 1916.....	38	24
Du 26 avril au 23 mai.....	58	32
Du 25 mai au 23 juin.....	49	18

Dans le même intervalle du 25 mai au 23 juin, le nombre des filles soumises présentées à la visite fut de 160 (chiffre inférieur à celui du début de la guerre, qui était de 180 à 190, diminution résultant du fait des bombardements) ; le nombre des visites subies par elles fut de

507, et 26 furent trouvées atteintes de maladies vénériennes.

Pendant le même laps, le nombre de femmes en maison de tolérance fut de 53 ; elles subirent 236 visites, et 5 furent envoyées en traitement.

Les mesures relatives à la prophylaxie des maladies vénériennes dans le département, pendant la guerre, furent indiquées aux maires de toutes les communes par une circulaire signée Mirman.

Il y eut quelques modifications pendant les hostilités au point de vue du nombre des visites subies par les femmes ; c'est ainsi qu'en 1917, les femmes soumises de la ville et celles des maisons furent astreintes à une visite journalière ; en 1918, le chiffre fut porté à trois visites par semaine et en 1919, à deux visites.

Il nous a semblé intéressant de montrer par quelques exemples quelles fluctuations subit le chiffre des prostituées à Nancy ; et parmi elles, le chiffre des malades durant une période assez longue ; ces exemples, puisés aux mêmes sources que les précédents, sont pris dans une période allant de 1900 à 1922.

	Femmes soumises passant la visite	Envoyées en traitement	Clandestines
	—	—	—
1900	150	69	53
1903	143	101	61
1909	180	40	100
1912	180	44	80
1913	160	55	94
1914	150	117	139
1915	155	343	260
1916	175	266	243

	Femmes soumises passant la visite	Envoyées en traitement	Clandestines
1917	175	255	144
1918	160	200	97
1919	195	131	109
1920	150	142	113
1921	155	89	101
1922	145	110	145

Le chiffre élevé des prostituées soumises et des clandestines en 1909, s'explique par l'Exposition régionale de Nancy cette année. Le chiffre élevé de 343 en 1915 s'explique parce que les mêmes femmes ont été plusieurs fois envoyées en traitement dans le cours de l'année. En 1915 et 1916, le chiffre élevé des clandestines s'explique du fait de la guerre.

Rappelons que deux lois fondamentales concernent les prostituées soumises : 1° Loi interdisant à toute femme d'être mise en maison avant l'âge de 21 ans ; 2° loi du 18 avril 1908 interdisant aux municipalités la mise en carte avant l'âge de 18 ans.

Jusque il y a deux ans, aucune loi ne pouvait atteindre les clandestines avant l'âge de 18 ans ; il faut attendre la loi du 24 mars 1921, pour trouver un texte permettant la poursuite en correctionnelle, pour vagabondage, des filles âgées de moins de 18 ans.

A l'heure actuelle, le service de surveillance sanitaire est assuré par trois médecins dépendant du service d'hygiène de la ville de Nancy, MM. les docteurs Voirin, Sogniès et Benech.

Le docteur Voirin est chargé uniquement de la visite des femmes des maisons, visite qui se passe dans un local avoisinant immédiatement ces maisons, groupées dans un

même quartier ; les docteurs Sogniès et Benech assurent la visite des filles soumises libres, chacun à son tour, une semaine sur deux. Les femmes inscrites sont soumises à la visite deux fois par semaine.

Les femmes reconnues malades sont dirigées sur un service spécial où elles demeurent tout le temps nécessaire au traitement ; ce service est une annexe, bien distincte, de l'Hôpital Maringer, siège de la Clinique de dermatologie et de syphiligraphie de la Faculté de Médecine ; il est sous la direction du Professeur L. Spillmann ; dans cette annexe se trouve aussi le dispensaire antivénérien. Tous les examens de laboratoire sont effectués dans les laboratoires du Professeur L. Spillmann, qui en communique les résultats aux médecins municipaux par l'intermédiaire du service de police. Les filles soumises ont la liberté de se faire soigner où elles le désirent ; beaucoup d'ailleurs demandent les soins à l'Hôpital Maringer.

Un carnet spécial permet d'inscrire les traitements effectués : ceux-ci sont contrôlés à chaque visite et, grâce à ce contrôle, aucune femme ne peut échapper au traitement indispensable.

Une liaison étroite entre le Professeur Spillmann, les médecins municipaux et le service de police assure la bonne marche de ce service.

Ce qui précède est une conséquence de l'arrêté municipal du 16 décembre 1922 confirmant l'arrêté du 4 avril 1914, et concordant avec le vœu récent émis par l'Académie de Médecine et avec la circulaire du Ministre de l'Intérieur en date du 1er juin 1919 :

Arrêté du 16 décembre 1922. — Article 1er. — L'article 45 de l'arrêté municipal du 4 avril 1914 réglementant la police des mœurs sera modifié ainsi qu'il suit :

Toute fille publique inscrite sur les registres de la police est tenue de subir deux fois la semaine, aux jours et heures indiqués sur son livret par le commissaire central de police, la visite qui a lieu dans le local du dispensaire par les soins des médecins désignés à cet effet. Nulle personne étrangère au service de santé ne peut assister aux visites médicales. Chaque fille sera introduite par un agent délégué par le commissaire central de police. Cet agent se tiendra dans un local séparé, et sous aucun prétexte ne devra pénétrer dans la salle de visite, si ce n'est pour rétablir l'ordre et sur la réquisition du médecin.

Article 2. — M. le Commissaire central de police et M. le Directeur du Service municipal de médecine et d'hygiène sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution du présent règlement.

CHAPITRE II

La lutte antivénérienne à la Clinique des maladies syphilitiques et cutanées (Hôpital Maringer) et dans les dispensaires antisyphilitiques de Nancy.

Aperçu historique de la Clinique de dermatologie et de syphiligraphie de Nancy (1684 à 1924)

Avant d'entamer cette partie de notre travail, il nous a semblé tout indiqué de reprendre à son origine l'histoire de la Clinique dermatologique de Nancy, et à ce point de vue nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter les documents qui suivent à l'intéressant mémoire du Professeur Louis Spillmann et du docteur Jean Benech sur ce que fut en Lorraine la première maison de traitement pour vénériens.

La création de la Clinique de dermatologie et de syphiligraphie date de 1880, époque à laquelle elle fut installée rue des Quatre-Eglises, dans les locaux de la Maison départementale de Secours ; mais c'est plus de deux siècles auparavant, en 1624, qu'elle trouvait son origine dans la maison du « Refuge » où étaient traitées les femmes atteintes d'affections vénériennes. La fondatrice de l'œuvre, M^me^ Elisabeth de Ranfaing, dont Charles Pfister a tracé

la vie dans sa remarquable *Histoire de Nancy*, et sur laquelle les études de l'Abbé Grandemange et de M. Emile Badel ont apporté d'intéressants documents, trouve aujourd'hui des continuatrices dans les religieuses de la Congrégation Lorraine de Saint-Charles.

Nous ne pouvons tracer ici toutes les étapes par lesquelles passa la Maison de Refuge ; vers 1750, elle ne tarda pas à devenir non seulement un abri pour les libertines, mais aussi une maison de correction où les filles et les femmes de conduite scandaleuse étaient envoyées après enquête sur la demande de la famille ou du mari. Dans la suite, il y eut entente entre la Ville et la Maison du Refuge, et un édit régla l'internement des filles publiques : le règlement de 1754 spécifie que les filles ramassées en ville seront d'abord transportées à la Poissonnerie (le n° 1 actuel de la rue Saint-Dizier) et de là à la Maison du Refuge. Le local de la poissonnerie fut dans la suite transformé en Renfermerie pour les filles libertines ; ce local, ultérieurement, s'appela « le Ciment » parce que les femmes qui y étaient enfermées devaient piler du ciment.

Sous la période révolutionnaire, en 1792, le Refuge devint une prison pour les suspects laïques et les ecclésiastiques ; en 1795, il devint propriété départementale et maison de secours, seulement pour les hommes et les femmes atteints de maladies spéciales et pour les femmes enceintes. En 1804, la maison passa aux mains des dames hospitalières de la Congrégation de Saint-Charles, de Nancy.

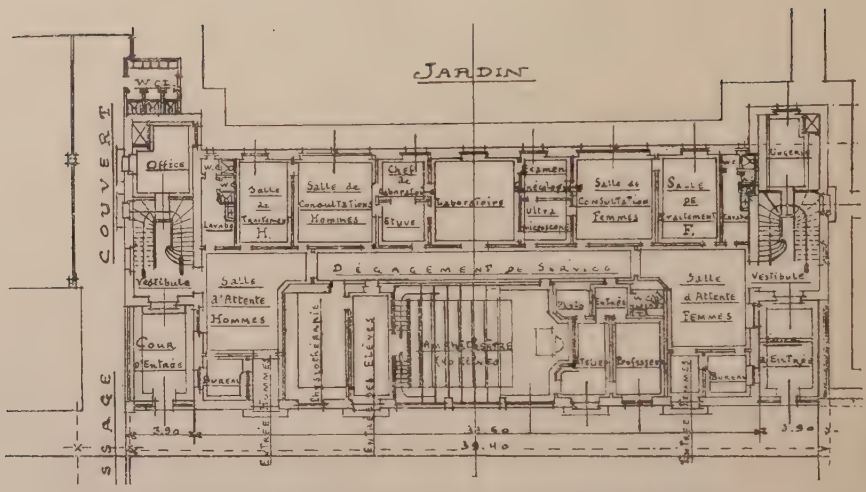
La Maison de Secours a donc directement succédé au Refuge.

Il est intéressant de noter que, jusqu'en 1880, l'établis-

sement dépendait uniquement de la Préfecture. C'est seulement à cette date que la Faculté de Médecine de Nancy créa un enseignement des maladies syphilitiques et cutanées qui fut donné dans la clinique de la Maison de Secours ; dès lors, les médecins de cette clinique furent nommés par la Faculté après avoir été agréés par la Préfecture.

Sans vouloir critiquer le service de la Maison départementale de Secours, il est permis de dire qu'il était loin de répondre aux exigences de la médecine moderne ; et ce fut un gros progrès lorsqu'on installa les vénériens de la Maison de Secours dans l'ancien couvent du Sacré-Cœur, devenu l'Hôpital Maringer, du nom du maire qui fit acheter ce couvent par la ville de Nancy. Cet hôpital dépend actuellement non plus du département comme la Maison de Secours, mais de la Commission des Hospices de Nancy ; le Conseil de la Faculté de Médecine de Nancy a voté les crédits nécessaires pour l'achat du matériel indispensable ; et un musée possédant des pièces nombreuses et instructives a été annexé à la Clinique.

En 1923 a commencé à l'Hôpital Maringer la création d'un nouveau dispensaire : le plan ci-joint montre ce que sera cette installation qui sera inaugurée dans quelques mois sous le nom de Clinique Alfred Fournier ; elle permettra à la Clinique de syphiligraphie et de dermatologie de Nancy de rivaliser avec n'importe quelle autre, et aux étudiants de s'initier mieux encore à la pratique du traitement des maladies vénériennes.



Plan du futur dispensaire (Clinique A. Fournier) de l'Hôpital Maringer

Les Dispensaires antisyphilitiques à Nancy

Dans la *Presse Médicale* du 8 juillet 1914, M. le Professeur Louis Spillmann a tracé d'une façon lumineuse le fonctionnement du dispensaire de l'Hôpital Maringer, créé à la même époque que le dispensaire de l'Hôpital Broca, dirigé par le Professeur Jeanselme, et que celui du Professeur Malvoz, à Liège. Dans cet article, M. Spillmann insiste tout particulièrement sur l'importance et le fonctionnement de la consultation externe, qui joue un rôle encore plus grand que l'hospitalisation proprement dite.

Nous nous bornerons à résumer l'état actuel de ce service de dispensaire ; un grand couloir sert à la fois d'entrée et de salle d'attente, inconvénient qui sera évité dans

le nouveau dispensaire A. Fournier. En face de ce couloir, se trouve la salle de consultation, pourvue d'une table d'examen, d'un lit à spéculum et de lavabos ; c'est là que les malades sont examinés et que sont pratiquées les injections et prises de sang. A côté de cette salle se trouve le bureau du Professeur, communiquant avec le musée des moulages ; de l'autre côté, un petit laboratoire doté d'un crédit par la Faculté de Médecine et pourvu de centrifugeur, microscope, ultra-microscope et étuve ; à côté du laboratoire, une chambre noire.

On voit que cette installation permet d'une part, l'enseignement de la dermato-syphiligraphie et d'autre part, le soin des malades de la consultation externe, et par conséquent qu'elle mérite le terme de dispensaire antisyphilitique.

Le service fonctionne depuis le 1er avril 1914 ; dès leur arrivée à la consultation, les malades sont examinés ; on fait les recherches microscopiques et ultra-microscopiques nécessaires : les réactions du sang et du liquide céphalo-rachidien sont pratiquées à la Faculté de Pharmacie par le Professeur Lasseur. Chaque malade soumis à un traitement reçoit une fiche spéciale et revient à jour fixé.

L'Hôpital Maringer ne constitue pas le seul centre de lutte antivénérienne ; il faut y adjoindre le Dispensaire de vénéréologie de la Maternité, dirigé par M. Watrin, Professeur agrégé, et où se font les consultations pour femmes enceintes et nourrissons syphilitiques ; on y pratique le traitement de la syphilis au cours de la gestation et des hérédo-syphilitiques nés à la Maternité. Pour l'année 1922, le nombre des consultations à ce dispensaire a été de 26 ; le nombre des femmes régulièrement traitées, de 14 ; et le nombre des femmes irrégulièrement

traitées de 12 ; il y a été pratiqué 17 Wassermann, dont 16 positifs et 1 négatif. Si nous voyons maintenant quel a été le sort des enfants de ces femmes pour l'année 1922 (grossesses antérieures comprises), nous constatons que le chiffre des enfants morts est de 37 et celui des enfants vivants de 6. Le nombre total des injections pratiquées fut de 215 pour le néosalvarsan, de 20 par jour pour le biiodure de Hg, de 12 pour le benzoate de Hg (dans le cas d'intolérance au néo). Pour le premier trimestre 1923, le nombre des consultations a été de 9 ; le nombre des femmes régulièrement traitées, de 8 (dans ce premier trimestre, il n'y a pas à enregistrer de traitement irrégulier) ; le nombre des Wassermann pratiqués a été de 11, dont 4 positifs et 5 négatifs ; pour ce trimestre, il y a lieu d'enregistrer (grossesses antérieures comprises) 11 enfants morts et 7 vivants ; il a été pratiqué 61 injections de néo.

Un autre dispensaire antivénérien se trouve à la Maison d'arrêt ; ce service, confié au docteur Drouet, chef de Clinique dermatologique, a été organisé le 1er janvier 1923 ; dans le premier semestre, il a été pratiqué 98 injections de noversenobenzol, 18 de sels de bismuth ; il y a été constaté 6 syphilis récentes dans les trois premiers mois du deuxième semestre ; le nombre d'injections de néo a été de 59, et ceux de sels de bismuth de 20.

Il est incontestable que le principal centre de lutte pour l'année 1924 sera le nouveau dispensaire central de Nancy, le Dispensaire A. Fournier, dont nous avons reproduit plus haut le plan. Son fonctionnement, dans ses plus grandes lignes sera un perfectionnement du dispensaire actuel ; il y aura toujours sept consultations du matin et trois du soir. Ce dispensaire comprendra un laboratoire de clinique où seront faits les examens courants ; quant aux

examens du sang, tels que le Wassermann, ils continueront à être pratiqués au Laboratoire de sérologie du Professeur Lasseur (Faculté de Pharmacie).

Les statistiques trimestrielles seront envoyées comme auparavant au Ministère de l'Hygiène, et ce dispensaire sera en rapport avec la Commission antivénérienne de l'Office d'hygiène social de Meurthe-et-Moselle ; il continuera également à être en relations avec le nouveau dispensaire municipal pour lequel il se chargera des examens sérologiques, et dont il traitera ou hospitalisera les prostituées ou contagieuses.

Hospitalisations et consultations à la Clinique de dermatologie et de syphiligraphie depuis 1908

Ce qui a été réalisé à la Clinique de syphiligraphie de Nancy ne peut être mieux synthétisé qu'en produisant d'une part le chiffre des hospitalisations et des consultations et en expliquant, d'autre part, l'organisation et le fonctionnement du dispensaire antisyphilitique : ce sera la preuve la plus éloquente de l'intensification de la lutte en face du mal grandissant.

Les hospitalisations depuis janvier 1908

(Maison de Secours 1908-1914 ; Hôpital Maringer depuis 1914)

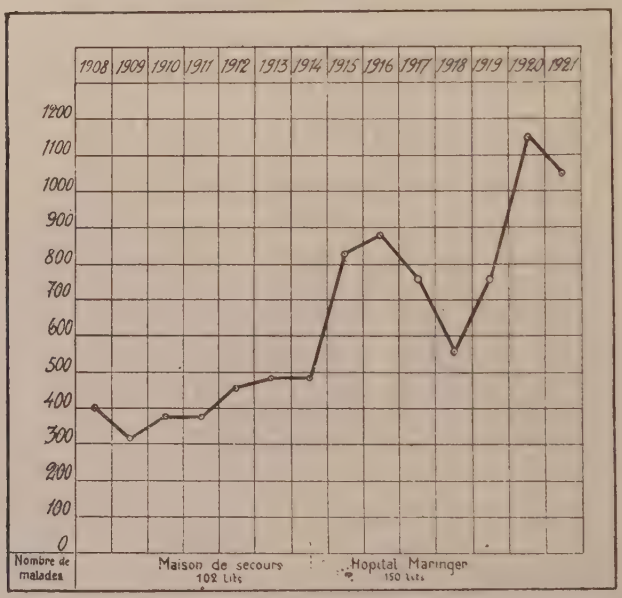
Le mouvement des malades hospitalisés est passé depuis 1908 de 400 par an à un millier environ ; il a donc presque triplé. Le chiffre des hospitalisations subit cependant,

durant la période qui nous occupe, des fluctuations en rapport avec diverses circonstances.

1° De 1908 à 1914, mauvaise installation de la Maison de Secours, chiffre peu élevé d'hospitalisations ;

2° En 1914, 1915, 1916, très bonne installation à l'Hôpital Maringer, chiffre élevé dû à ce fait que de nombreux réfugiés avaient trouvé asile à Nancy ;

Graphique I



Graphique des Hospitalisations à la Clinique de Dermato-vénéréologie (1908-1922)

3° En 1917, 1918, le chiffre de la population diminue (bombardements, évacuation), par conséquent le chiffre des malades baisse également ;

4° En 1919, la vie redevient normale, et la courbe remonte pour atteindre son point le plus élevé en 1920 ;

5° En 1921, le courbe baisse pour deux raisons : parce que le Ministère supprime les hospitalisations gratuites pour soins aux vénériens et parce que les hospices montent le prix des journées de malades à 11 fr. 75 (il était de 2 fr. 50 en 1914 à la Maison de Secours) ; ce prix d'ailleurs vient d'être encore augmenté.

La baisse a continué en 1922 à cause du prix de journée qui devient prohibitif pour les petites bourses.

Les consultations externes depuis janvier 1908

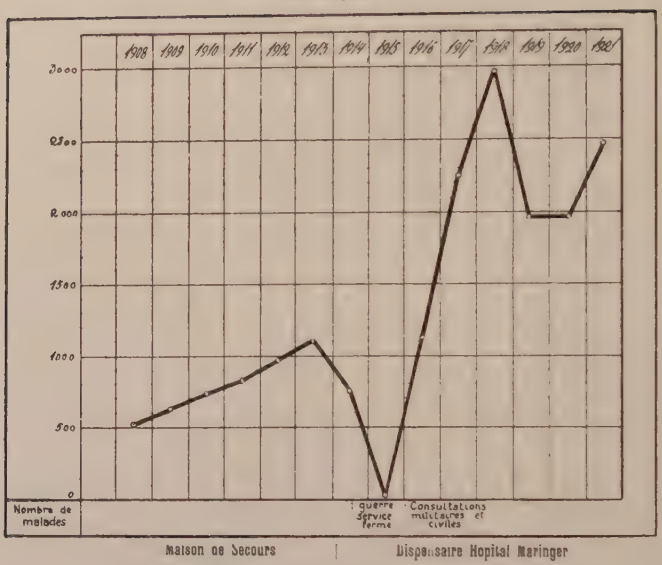
(Maison de Secours 1908-1914 ; Hôpital Maringer depuis 1914)

Années	Consultants	Années	Consultants
1908	513	1915	0
1909	611	1916	1.020
1910	720	1917	2.215
1911	817	1918	2.958
1912	922	1919	1.808
1913	1.073	1920	1.950
1914	675	1921	2.457

A noter que le nombre annuel des consultants ne comprend qu'une fois les mêmes malades, alors qu'ils se seraient présentés plusieurs fois.

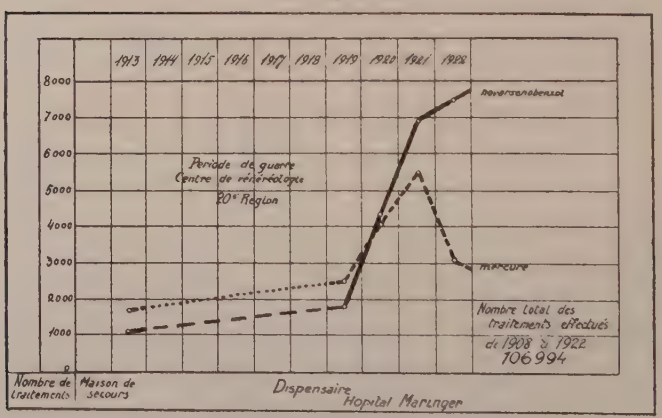
Depuis deux ans, le service fournit tous les trois mois au Ministère de l'Hygiène la statistique des consultations, traitement compris ; le malade est alors compté autant de fois qu'il s'est présenté à la consultation. Exemple : en 1921, il est porté au livre de consultation 2.457 consultants pour l'année ; en réalité, si nous comptons les malades toutes les fois qu'ils se sont présentés au dispen-

GRAPHIQUE II



Graphique des Consultations du Dispensaire (1908-1922)
(chiffre total 1908-1922 = 17.749 consultations)

GRAPHIQUE III

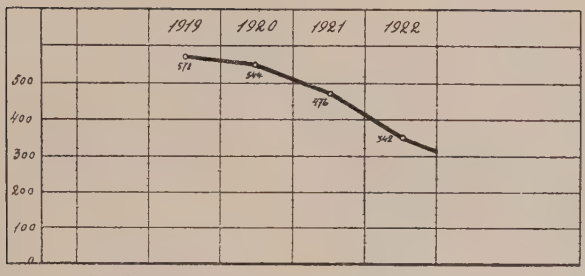


Graphique des traitements effectués au dispensaire

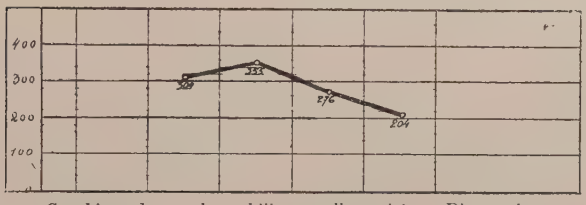
——— injections intra-veineuses arsénicales
..... injections mercurielles

(non compris les traitements effectués dans les salles d'hospitalisation)

GRAPHIQUE IV



Graphique des cas de syphilis traités au Dispensaire

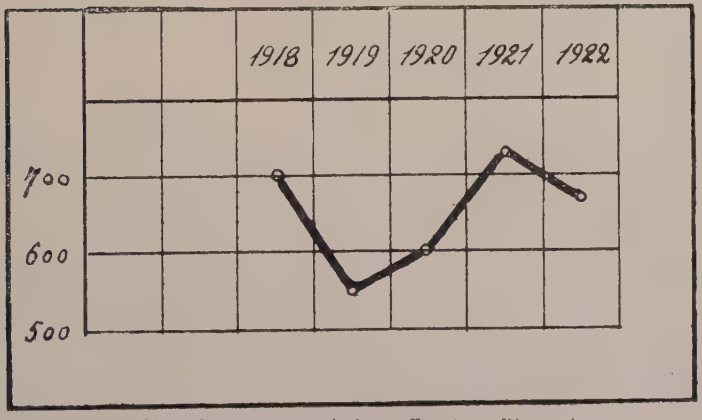


Graphique des cas de syphilis nouvelles traités au Dispensaire

Ces deux graphiques doivent être comparés à celui des traitements.

La comparaison des graphiques montre que sous l'influence des traitements la syphilis paraît diminuer.

GRAPHIQUE V



Graphique des examens sérologiques effectués au Dispensaire

saire pour y être examinés à nouveau, nous aurons un chiffre de 14.942.

Le personnel du service a donc donné véritablement en 1921, 19.942 consultations gratuites (affections syphilitiques et affections cutanées). De toute façon, le nombre des consultants a augmenté progressivement depuis 1908, puisqu'il est passé de 513 en 1908 à 2.457 en 1921.

Les crochets du graphique II s'expliquent de la façon suivante : la consultation a cessé de fonctionner du 1er août 1914 au 15 avril 1916 (il n'y a aucun consultant en 1915) ; du 15 avril 1916 au 1er janvier 1919, la consultation mixte a compris civils et militaires, et fut dirigée par le médecin-chef du Centre dermato-vénéréolique de la 20e région ; ainsi se trouve expliqué le chiffre élevé de 1918 (2.958).

En réalité, si on rejoint le chiffre de 1913 et celui de 1919, abstraction faite de la période de guerre, on s'aperçoit que la courbe a subi une marche progressivement ascendante. Au total, le dispensaire a permis d'examiner et de traiter de 1908 à fin 1921, 17.749 malades différents, donnant un chiffre minimum pour 14 ans de 106.494 consultations et traitements.

CHAPITRE III

La lutte antivénérienne dans la région lorraine (abstraction de Nancy)

Dans toutes les principales villes de la région lorraine existent actuellement des centres de traitement antisyphilitique qui ont pris naissance avec la fin de la guerre.

Les différents rapports de M. le docteur Faivre mentionnent l'existence en France de 119 centres en 1920, de 166 en 1921, 170 en 1922, sans compter ceux d'Algérie et de Tunisie ; toutefois, plusieurs départements sont encore mal partagés et possèdent des dispensaires à l'état embryonnaire. Il est à déplorer que les grands centres industriels et les campagnes soient encore trop dépourvus de moyens de traitement. Dans les régions les plus industrielles de France, et notamment dans celles qui nous intéressent tout particulièrement, tels que le bassin de Briey, Longwy et autres, il n'existe qu'un centre à Briey.

En ce qui concerne les campagnes, il semble théoriquement que le meilleur moyen à employer serait celui préconisé par le Professeur Nicolas, de Lyon, et le docteur Thibierge, et qui consiste en dispensaires ambulants se rendant dans les localités importantes, tels que chefs-lieux de canton, pour y assurer l'examen des malades. Cette manière de procéder a été réalisée par M. Gougerot pen-

dant la guerre, avec une voiture automobile, dite voiture vénéréologique, et par M. Nicolas, chef du Centre vénéréologique de la 14e région, qui organisa, dans les localités des environs, des consultations comprenant le traitement ambulatoire. A notre avis cependant, étant donné l'état d'esprit régnant dans les campagnes, il est à craindre que les dispensaires ambulants n'aient qu'un médiocre succès, car les malades qui y auraient recours seraient, sauf précautions presque irréalisables, immédiatement estampillés comme étant atteints de maladies vénériennes.

De plus, la Commission de prophylaxie du Ministère de l'Intérieur a considéré comme efficace, en dehors de la multiplication des services hospitaliers urbains et ruraux, la mise à la charge de l'Etat des frais de déplacement que font les malades indigents pour se rendre à la consultation la plus voisine. Enfin, sur la proposition du Professeur Gougerot, la Commission de prophylaxie a demandé que divers médicaments antivénériens fussent inscrits sur la liste des produits que peuvent prescrire les médecins chargés de l'Assistance médicale gratuite.

Le tableau ci-joint (page 93) donne un aperçu du fonctionnement des consultations antivénériennes dans la région lorraine.

Nous croyons utile d'appuyer par quelques données statistiques l'histoire des dispensaires de la région.

Dans le département de Meurthe-et-Moselle existent actuellement deux dispensaires antisyphilitiques : à Toul et à Briey. Les chiffres concernant le centre de Toul, organisé en 1921, nous ont été communiqués par le docteur Crosmarie, chef du service de la consultation antivénérienne de l'Hôpital Saint-Charles. En 1921, le chiffre des

DÉPARTEMENTS	VILLES	ÉTABLISSEMENTS où se tient la Consultation	NOMS DES MÉDECINS QUI LES ASSURENT	JOURS & HEURES DES CONSULTATIONS
MEURTHE-ET-MOSELLE	NANCY	Hôpital Maringer	Professr L. SPILLMANN, assisté du chef de Clinique et de l'interne.	Tous les jours, 9 à 12 h. Mardi, jeudi, samedi de 17 h. à 19 h.
	BRIEY	Hôpital	Dr GIRY	Mercr. et vend. à 7 h.
	TOUL	Hôpital	Dr CROSMARIE	Tous les jours, 10 à 11 h.
MEUSE	BAR-LE-DUC	Hôpital	Dr JOYEUX	Mardi, jeudi, à 8 h. Vendredi, à 18 h.
MOSELLE	METZ	Dispensaire Rue Bonne-Nouvelle	Dr SCHNEIDER	Tous les jours, 10 à 11 h. Lundi, jeudi, 20 à 21 h. Mer. et vend., 18 à 19 h.
	THIONVILLE	Hôpital Ste-Elisabeth	Dr CAMUS	Mar. et vend., 15 à 16 h. Mercredi, 12 h. à 13 h. Jeudi et sam., 19 à 20 h.
VOSGES	ÉPINAL	Hôpital	Dr CHAMBELLANT	Jeudi et dimanche de 8 h. 30 à 9 h.
	REMIREMONT	Hôpital	Dr KINSBOURG	Jeudi et dimanche de 8 h. 30 à 9 h.

Tableau des consultations antivénériennes dans la région lorraine.

malades atteints de syphilis qui se sont présentés à la consultation fut de 7 ; le nombre d'injections intraveineuses de 80. En 1922, 28 syphilitiques se sont présentés à la consultation ; le nombre total des consultations a été de 622, le nombre des syphilis récentes de 2, des hospitalisés de 7 ; le nombre d'injections intraveineuses de 70 et de metharsenobenzol sous-cutané de 10.

En comparant les chiffres de 1921 et de 1922, il est intéressant de constater que les consultations de 1922 ont été de près du double par rapport à 1921 ; on constate également une diminution du chiffre des syphilis récentes; ce fait est encore plus marqué dans le premier trimestre de 1923, où ne fut constaté aucun cas de syphilis récente.

Le dispensaire de Briey, ouvert à peu près à la même époque, au centre d'une région industrielle, et dirigé par le docteur Giry, a reçu, en 1921, 107 syphilitiques à la consultation, donné 396 consultations, observé 43 syphilis récentes, hospitalisé 15 malades et pratiqué 75 injections intraveineuses et 316 injections de galyl. En 1922, 63 syphilitiques se sont présentés ; le nombre total des consultations a été de 447 ; 49 syphilis récentes ont été constatées ; 29 malades ont été hospitalisés ; il a été fait 309 galyl. Pendant le premier trimestre 1923, 48 syphilitiques à la consultation ; 203 consultations ; 19 syphilis récentes, 13 hospitalisées, 125 injections de néo, 48 de bismuth et 30 injections de préparations mercurielles diverses. Il est intéressant de remarquer que c'est à partir du premier trimestre 1923 que le dispensaire de Briey semble atteindre un grand rendement comme le montrent le chiffre de syphilitiques présentés et le nombre de traitements.

Dans la Meuse, le seul dispensaire fonctionnant actuel-

lement est celui de Bar-le-Duc, un des premiers créés après la guerre, en mai 1919, et répondant à un type pratique ; il comprend une salle d'injections avec laboratoire annexé et deux salles de repos, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes, salles destinées aux malades devant subir des ponctions lombaires ou dont l'état exige le séjour de quelques heures à l'hôpital. De mai 1919 à la fin de l'année 1919, il a été donné 625 consultations et pratiqué un nombre total de 395 injections ; en 1920, 987 consultations, 825 injections ; en 1921, 790 consultations, 601 injections ; en 1922, 611 consultations, 539 injections. Il est à remarquer que depuis sa création, ce dispensaire a immédiatement atteint un grand rendement équilibré pendant ces trois dernières années.

En janvier 1923, le docteur Voirin, inspecteur départemental d'hygiène de la Meuse, expliquait dans un article très documenté l'organisation actuelle antituberculeuse et antivénérienne dans le département de la Meuse (*Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales*) ; il semble que la lutte antituberculeuse entreprise il y a vingt ans avec tant de ténacité par le docteur Ficatier, de Bar-le-Duc, prime dans cette région la lutte antivénérienne.

Le département de la Moselle a ouvert deux dispensaires, l'un à Metz en 1921 et l'autre, tout récemment, dans l'hôpital Sainte-Elisabeth, à Thionville. Les relevés communiqués par le docteur Schneider, de Metz, médecin chef du dispensaire de la Ligue antivénérienne et portant sur une période qui va de juin 1922 à juin 1923, enregistrent 10 cas de syphilis primaire, 14 cas de syphilis secondaire, 7 cas de syphilis tertiaire et 160 cas environ de syphilis latente. Pour cette même période, il a été exécuté 446 injections intraveineuses et 692 injections mer-

curielles diverses. Les examens du sang, pratiqués par le docteur Beckerich, directeur de l'Institut bactériologique de la Moselle, ont, pour cette même période d'un an, donné les résultats suivants :

Indigents du Dispensaire de la Ligue antivénérienne : 160 examens du sang, 27 positifs.

Filles publiques en traitement du Dispensaire municipal : 110 examens du sang, 25 positifs.

Filles publiques internées ou surveillées de l'Arsenal : 31 examens, 10 positifs.

Ces simples chiffres et tous ces exemples montrent mieux que toute considération la réalité et l'importance de l'effort accompli dans la région lorraine, pour la prophylaxie et le traitement des maladies syphilitiques ; la persévérance dans l'effort et son intensification permettent d'augurer dans l'avenir des résultats précis et un abaissement réel de la morbidité vénérienne.

En ce qui concerne plus spécialement en Lorraine, le département de Meurthe-et-Moselle, le programme de la lutte antivénérienne, telle qu'elle y est organisée, peut se résumer très simplement en quelques propositions essentielles :

1° Education du public, comprenant propagande par conférences et par projections de films éducateurs ; c'est en somme ce qu'a réalisé à Nancy la Semaine d'action morale et sociale de la Société des Foyers de l'Union Franco-Américaine, réunie en cette ville du 6 au 10 mars 1923, et où le Professeur L. Spillmann fit deux conférences

destinées aux membres de la Société des Foyers, aux pères et mères de famille, aux éducateurs et à tous ceux qui désirent s'instruire. Il est indispensable de donner de plus en plus d'importance aux conférences, aussi bien dans les milieux militaires que dans les milieux ouvriers ou étudiants ; à la fin de ces conférences seront distribuées des brochures et des tracts ;

2° Education des étudiants en médecine et des médecins. Cet enseignement a lieu à la Clinique syphiligraphique de l'Université de Nancy ; il se fait par stage obligatoire et conférences de perfectionnement, accompagnées de projections de photographies et de présentation de pièces de musée ;

3° tCréation de dispensaires dans le département à Baccarat, Lunéville, Toul, Briey, Pont-à-Mousson. Le Professeur Spillmann estime qu'il y aurait lieu de donner un grand développement aux dispensaires de Briey, Toul et Lunéville ; toutefois, dans certaines localités telles que Pont-à-Mousson et Baccarat, on pourrait réaliser un type d'hygiène sociale, type mixte, à la fois antituberculeux et antivénérien. Ces formations relèvent de la Commission antivénérienne de l'Office départemental d'hygiène sociale.

D'après l'arrêté préfectoral du 6 juin 1923, en rapport avec la circulaire ministérielle du 10 avril 1923 relative aux offices d'hygiène sociale, et vu la délibération du Conseil général de Meurthe-et-Moselle du 25 avril 1923, M. le Professeur Spillmann est chargé d'assurer dans le département la lutte antivénérienne, et M. le Professeur agrégé J. Parisot la lutte antituberculeuse.

Cet arrêté spécifie nettement dans le département tout ce qui sépare l'hygiène sociale de l'hygiène générale et de

la salubrité publique rentrant dans les attributions du médecin inspecteur départemental d'hygiène. Les principaux articles de cet arrêté indiquent que les médecins chefs de dispensaires centraux antivénériens et antituberculeux de Nancy sont chargés d'organiser, en accord avec l'Office de Meurthe-et-Moselle, les luttes antivénérienne et antituberculeuse, de surveiller périodiquement les dispensaires et les établissements spécialement réservés pour l'hospitalisation des malades vénériens ou tuberculeux ; ces médecins chefs devront se tenir en liaison avec les médecins intéressés ; ils présenteront à M. le Préfet, tous les ans, avant la deuxième session ordinaire du Conseil général, un rapport détaillé sur la marche et le fonctionnement des services, rapport soumis à l'Assemblée départementale.

De plus, il est institué dans le département un Comité technique pour l'examen des questions relatives à l'hygiène générale, à la salubrité publique et à l'hygiène sociale ; ce Comité donnera son avis à l'Administration toutes les fois qu'il le jugera nécessaire. Il est composé de la façon suivante : M. le Préfet ou son délégué, comme président ; M. le Professeur Macé, professeur d'hygiène, conseiller technique de l'Administration ; M. le Professeur L. Spillmann, médecin chef du dispensaire antivénérien de Nancy; M. le Professeur agrégé Jacques Parisot, médecin chef du dispensaire antituberculeux de Nancy ; M. le docteur Giry, conseiller général, président de l'Association des Médecins de Meurthe-et-Moselle ; M. le docteur Pratbernon, inspecteur départemental d'hygiène, remplira les fonctions de secrétaire du Comité.

Comme on le voit, le but de l'Office départemental d'hygiène est d'intensifier la prophylaxie des maladies

vénériennes et tuberculeuses ; il importe donc de lui laisser le soin de coordonner et de diriger tous les efforts accomplis en matière d'hygiène sociale ;

4° Publication d'un journal de vulgarisation et de propagande réalisée par la *Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociale*, créée en 1922, sous la direction de M. le Professeur Spillmann et de M. le Professeur agrégé Jacques Parisot.

CONCLUSIONS

1° La syphilis est une maladie contagieuse qui exerce à l'heure actuelle de très grands ravages dans tous les milieux sociaux ;

2° Les découvertes récentes sur le traitement de la syphilis permettent de soigner les malades dans de bonnes conditions ; elles permettent de prévenir la syphilis (traitement préventif), de la faire avorter (traitement abortif) et de la guérir (traitement curatif). S'il est impossible de prouver, scientifiquement parlant, qu'un syphilitique est guéri définitivement, on peut, par une surveillance sérologique, affirmer que le danger de la syphilis est réduit à son minimum ;

3° En matière de prostitution et de prophylaxie, le rôle du médecin est infiniment supérieur à celui de la police ; il est prudent cependant de ne pas abolir toute réglementation, dans l'état actuel de la Société. Mais il est bien démontré aujourd'hui que la prophylaxie par le traitement joue un rôle de premier plan ;

4° La prophylaxie par le traitement est réalisée par l'organisation des dispensaires. Plus le nombre des dispensaires sera élevé, plus la syphilis diminuera. Les dispensaires peuvent et doivent fonctionner avec la collaboration des médecins praticiens ;

5° La prophylaxie par le traitement doit se doubler de la prophylaxie éducative. C'est en renseignant le grand public et surtout les jeunes gens sur le danger des maladies vénériennes qu'on arrivera, le plus sûrement, à diminuer la morbidité syphilitique ;

6° Dans la région lorraine, la lutte antivénérienne est centralisée au Dispensaire A. Fournier (anciennement Maringer), installé dans les locaux de la Clinique de dermatologie et de syphiligraphie de la Faculté de Médecine. La lutte antivénérienne est dirigée par la Commission antivénérienne de l'Office d'hygiène sociale qui poursuit un double programme : propagande par l'éducation et installation dans tout le département de dispensaires de traitement. Ce programme ne peut être réalisé que par l'union de tous : administrations, corps médical, institutions d'assistance, avec l'aide et l'appui financier des pouvoirs publics.

Vu :
Nancy, le 31 janvier 1924.
Le Président de thèse,
L. Spillmann.

Vu :
Nancy, le 31 janvier 1924.
Le Doyen,
L. Spillmann.

Vu et permis d'imprimer.
Nancy, le 2 février 1924.
Le Recteur de l'Académie,
Ch. Adam,
Membre de l'Institut.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

M^me^ Caroline André. — Conseils aux jeunes filles et aux jeunes mères (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris 1922).

M^me^ Avril de Sainte-Croix. — La lutte contre les maladies vénériennes ; moyens éducatifs sociaux et moraux (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Occidentale sur les Maladies vénériennes*, Paris 1921).

— A celles qui travaillent. Conseils d'hygiène (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Bernard Léon. — Le rôle de l'éducation populaire dans la défense contre les maladies vénériennes (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Bayet. — La lutte contre la syphilis en Belgique (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Occidentale sur les Maladies vénériennes*, Paris, 1921).

— Rapport sur la déclaration des maladies vénériennes par le médecin et le contrôle à exercer sur les personnes atteintes (*Conférence des pays de l'Europe Occidentale sur les Maladies vénériennes*, Paris, 1921).

— Exposé des ravages de la Syphilis en Belgique (*Rapport au Premier Congrès de la Ligue nationale belge contre le Péril vénérien*, Bruxelles, 1922).

— Influence des progrès récents de la syphiligraphie dans la lutte antisyphilitique (*Rapport au Premier Congrès de la Ligue nationale belge contre le Péril vénérien*, Bruxelles, 1922).

M^me^ Jane Brigode. — Les facteurs moraux de la lutte antivénérienne (*Rapport au Premier Congrès de la Ligue nationale belge contre le Péril vénérien*, Bruxelles, 1922).

Boulanger. — L'eugénique et le péril vénérien (*Rapport au Premier Congrès de la Ligue nationale belge contre le Péril vénérien*, Bruxelles, 1922).

Buisson F. — Pour lutter contre la débauche (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Bory L. — Un mal moral ou la deuxième apparence du mal vénérien ; études comportant un essai d'éducation sur les premiers soucis de la vie masculine (*Annales de Médecine légale et d'Hygiène publique*, 1917).

— *La Syphilis au point de vue physique et psychologique. Prophylaxie et Guérison.* Paris, 1923.

Bubendorf. — *La Syphilis dans les agglomérations ouvrières du Bassin de Briey.* Thèse de Nancy, 1913-1914.

Bizard Léon. — *Le Péril vénérien.*

Ciarrochi. — *Le Rôle du Médecin dans la Prophylaxie de la Syphilis.* Genève, 1920.

Carle. — *La Prophylaxie des Maladies vénériennes.* Paris, 1921.

Creuzé. — Prophylaxie des maladies vénériennes (*Rapport au Congrès interallié d'Hygiène sociale pour les Régions dévastées par la Guerre*, Paris, 1919).

Couvelaire. — Conséquences héréditaires de la syphilis. Mortinatalité et mortalité infantile (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Chatelier (Louis Le). — *La Lutte pour l'abolition de la Syphilis. Sa Portée sociale et industrielle.* Paris, 1922.

Derscheid-Braun. — Ce que peut l'assistance sociale dans la lutte antivénérienne (*Rapports au Premier Congrès de la Ligue nationale belge*, Bruxelles, 1922).

Duclaux E. — *L'Hygiène sociale.* Paris, 1922.

Emery. — Danger des prostituées (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Etienne G. — Contribution à l'étude de l'influence du traitement des mères syphilitiques surtout pendant la grossesse sur la santé des nouveau-nés (*Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, avril 1892).

— Morbidité vénérienne chez les hommes en rapport avec

l'activité et l'efficacité de la surveillance de la prostitution (*Conférence internationale de Bruxelles*, 1899).

Etienne G. — *Etudes sur la prostitution. — Interventionnistes et abolitionnistes. — Les lois générales de la prostitution dans leurs rapports avec la prophylaxie rationnelle des maladies vénériennes. — La prostitution à Nancy*. Nancy, 1907.

— La prostitution. — Ses lois. — Leurs rapports avec la prophylaxie des maladies vénériennes, en particulier à Nancy (*Rapports à la Socété de Médecine de Nancy*, 1900).

Fournier A. — *Rapport présenté à la Société Française de Prophylaxie sanitaire et morale* (Paris, 1903).

Faivre Paul. — Prophylaxie des maladies vénériennes (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaires*, septembre, octobre, novembre 1917).

— *Rapport adressé à M. le Ministre de l'Intérieur sur la lutte antivénérienne dans la population civile*, 1920.

— *Rapport adressé à M. le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales sur la lutte vénérienne dans la population civile*, 1921.

— Bref exposé d'ensemble de l'organisation adoptée en France pour lutter contre les maladies vénériennes (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Occidentale*, Paris, 1921).

Février. — *Rapport à la Société de Médecine de Nancy sur la Prophylaxie de la Syphilis*. Juillet 1900.

Gastou. — Hérédo-syphilis. Tares hérédo-syphilitiques physiques et psychiques (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

— Conseils aux syphilitiques (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

— Prophylaxie de la syphilis héréditaire et de l'hérédité syphilitique (*Rapport au Congrès de Lisbonne*, avril 1906).

Glibert. — Le péril vénérien et la prophylaxie des maladies vénériennes dans l'armée belge (*Rapport au Premier Congrès de la Ligue nationale belge contre le Péril vénérien*, Bruxelles, 1922).

Gougerot. — La lutte antivénérienne (*Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, 1917).

Gougerot. — La lutte antivénérienne. Perfectionnements (*Paris Médical*, septembre 1917).

— Prophylaxie des maladies vénériennes (*Paris Médical*, 1918).

— La lutte vénérienne dans une région de l'intérieur (*Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*, 1918).

— Un programme de lutte antivénérienne (*Congrès interallié d'Hygiène sociale pour les Régions dévastées par la guerre*, Paris, 1919).

— La lutte antivénérienne. Organisation des dispensaires antivénériens « services annexes » dans la population civile (*Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, avril-juillet 1917).

— Organisation prophylactique de la syphilis pendant et après la guerre (*Journal Médical Français*, décembre 1918).

— La lutte antivénérienne en milieu civil. Ce qu'elle doit être (*Journal de Lucas-Championnière*, mars 1919).

— Les dangers de la syphilis (*Annales des Maladies vénériennes*, août 1913).

— Essais de réglementation perfectionnée (*Annales des Maladies vénériennes*, décembre 1918-janvier 1919).

— Les syphilis cutanées et muqueuses (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

— Importance du traitement de la syphilis. Ce qu'il doit être. Nécessité d'une surveillance médicale périodique (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Jeanselme. — Gravité et importance sociale de la syphilis (*Manuel d'éducation prophylactique*, Paris, 1922).

— Notions générales sur la syphilis (*Manuel d'éducation prophylactique*, Paris, 1922).

Leredde. — Les conséquences de la syphilis héréditaire au point de vue social (*Rapport au Premier Congrès de la Ligue nationale belge contre le Péril vénérien*, Bruxelles, 1922).

— Le diagnostic de la syphilis congénitale et les consultations hospitalières (*Société de Médecine de Paris*, 1922).

— *Domaine, traitement, prophylaxie de la syphilis*. Paris, 1921.

Leredde. — *La Syphilis et l'école de topologie ; nouvelles études sur la Syphilis.* Paris, 1921.

— *Diagnostic de la syphilis et enquêtes familiales.* Paris, 1921.

— Le domaine de la syphilis (*Manuel d'éducation prophylactique*, Paris, 1922).

— Le rôle de la syphilis à l'origine des maladies nerveuses et mentales ; son importance et sa gravité (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Leclerc-Dandoy. — La propagande antivénérienne dans les milieux scolaires (*Rapport au Premier Congrès de la Ligue nationale belge contre le Péril vénérien*, Bruxelles, 1922).

— Ce qu'il faut dire aux jeunes gens de 16 ans (*Rapport au Premier Congrès de la Ligue nationale belge contre le Péril vénérien*, Bruxelles, 1922).

Lehard. — Considérations sur quelques points de prophylaxie antivénérienne (*Congrès interallié d'Hygiène sociale pour les Régions dévastées par la guerre*, Paris, 1919).

Lévy. — Lutte contre la propagation des maladies vénériennes (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Occidentale* tenue à Paris en 1921).

— Conseils et avertissements aux soldats (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Littré. — *Dictionnaire.* Article « Prostitution ».

Malvoz. — L'orientation thérapeutique des dispensaires et les titres à exiger du médecin directeur (*Congrès interallié d'Hygiène sociale pour les Régions dévastées par la guerre*, Paris, 1919).

— Le rôle des dispensaires antisyphilitiques (*Rapport au Premier Congrès national belge contre le Péril vénérien*, Bruxelles, 1922).

Merlin F. — Syphilis et alcoolisme (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Millian. — Conseils aux imprudents (*Manuel d'éducation prophylactique*, Paris, 1922).

— *Le Médecin Syndicaliste.* — Lutte contre la tuberculose et la syphilis (Rapport sans noms d'auteurs lu à l'assemblée générale, Paris, 1923).

Nicolas. — Prophylaxie de la syphilis (*Traité de Médecine Roger, Widal, Teissier*).

Odstrcil (Jaroslav). — Prophylaxie médicale dans le traitement des maladies vénériennes (*Rapport à la Conférence des Pays de Langue orientale*, Prague, 1921).

Perichitch (Miloutine). — *La Syphilis en Serbie*. Thèse de Nancy, 1901-1902.

Parisot Jacques. — Le fonctionnement de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle pendant l'année 1922-1923 (*Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales*, octobre 1923).

Parisot Paul. — Mesures de prophylaxie vénérienne (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaires*, décembre 1922).

Pelc Hynec. — La notification des maladies vénériennes et le contrôle des personnes infectées (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe orientale sur les maladies vénériennes*, Prague, 1921).

Photinos G. — Les mesures prises actuellement en Grèce pour lutter contre les maladies vénériennes (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Orientale sur les Maladies vénériennes*, Prague, 1921).

Pinard A. — *A la jeunesse, pour l'avenir de la race française pour sauver la France, après la victoire.*

— Gravité du péril vénérien. Nécessité de l'éducation sexuelle (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Pinard Marcel. — Ce qu'il faut dire du diagnostic, du traitement et du contrôle de la syphilis (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Puybaraud. — Du devoir pour tout citoyen de fonder une famille saine (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

— Gravité du péril vénérien ; nécessité de l'éducation sexuelle (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Peister. — Elisabeth de Rainfaing (in *Histoire de Nancy*, Nancy, 1901).

Queyrat. — L'examen et l'interrogation des vénériens (*Presse Médicale*, 1899).

— Organisation du traitement de la syphilis et du pavillon des vénériens à l'Hôpital Cochin annexe (*Rapport au Premier Congrès de la Fédération abolitionniste internationale*, Paris, 1913).

— Le fonctionnement du dispensaire du Pavillon Hardy, à Cochin, en 1919 (*Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, juin 1920).

— Rapport sur l'organisation des services annexes, le recrutement, l'instruction, la nomination du personnel des services annexes (*Congrès interallié d'Hygiène sociale pour les Régions dévastées par la guerre*, Paris, 1919).

— Organisation des dispensaires antisyphilitiques (*Bulletin de la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*, juillet 1922).

— Prophylaxie et guérison de la syphilis (*Paris Médical*, mars 1922).

— Les maladies vénériennes ne sont pas des maladies honteuses. Du danger de n'en pas parler (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

— Le mariage des syphilitiques (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Quercy. — La prostitution légale (*La Médecine internationale*, 1900).

Renard (G.). — Conserver la santé est un devoir social (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Risler G. — Le taudis et la syphilis (*Manuel d'Education prophylactique*, Paris, 1922).

Recegué. — Le rôle de l'instituteur dans la prophylaxie morale des maladies vénériennes (*Rapport au Congrès interallié d'Hygiène sociale pour les Régions dévastées par la guerre*, Paris, 1919).

Sicard de Plauzoles. — Projet d'un institut interallié d'hygiène publique à créer à Paris par la Société des Nations (*Rapport au Congrès interallié d'Hygiène sociale*, Paris, 1919).

— L'Office prophylactique ou dispensaire intégral d'hygiène

social (*Rapport au Congrès interallié d'Hygiène sociale pour les Régions dévastées par la guerre*, Paris, 1919).

Sicard de Plauzoles. — L'Office français de documentation et de propagande d'hygiène sociale (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, septembre 1921).

— *Résumé des travaux de la Commission de Prophylaxie des Maladies vénériennes au Ministère de l'Hygiène*. Paris, 1922.

— *Note sur les dispensaires et les laboratoires de Paris*. 1922.

— Sur la création d'un office de propagande d'hygiène sociale (*Revue d'Hygiène*, juin 1920).

Spillmann L. — Comment on doit comprendre l'hospitalisation des vénériens (*Revue Médicale de l'Est*, 15 octobre 1908).

— A propos de la prophylaxie des maladies vénériennes. L'état sanitaire dans le bassin de Briey (*Société de Médecine de Nancy*, 23 décembre 1908 ; *Revue Médicale de l'Est*, 1909).

Spillmann L. et Zuber. — Syphilis et prostitution (*Société de Médecine de Nancy*, 11 juin 1913).

Spillmann L. — Le dispensaire antisyphilitique de la Clinique de dermato-vénéréologie de Nancy (*Presse Médicale*, 8 juillet 1914).

Spillmann L. et J. Benech. — *Du Refuge à la Maison de Secours* (1614-1914). Imprimeries Réunies de Nancy, juillet 1914.

Spillmann L. — De l'augmentation de la morbidité syphilitique parmi les troupes en campagne (*Société de Médecine de Nancy*, 20 décembre 1915).

— *Ce qu'il faut savoir de la syphilis* (Brochure de propagande). Librairie militaire Chapelot, Paris-Nancy, 1916.

— De la surveillance et de la répression de la prostitution dans les camps et cantonnements (*Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*, mai 1917).

— Prophylaxie de la syphilis aux armées (*The Medical Bulletin*, vol. I, number 7, mai 1918).

— De l'importance du diagnostic précoce de la syphilis ; rôle du médecin et du pharmacien (*Société de Médecine de Nancy*, 28 avril 1920 ; *La Médecine*, novembre 1920).

Prophylaxie de la syphilis dans les masses (*Bulletin chirurgical des Accidents du travail*, Paris, n° 10, août 1922).

Spillmann L. — La syphilis, ses dangers et sa prophylaxie (*Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales*, novembre 1922).

— Traitement préventif du chancre syphilitique. Peut-on et doit-on traiter la syphilis avant le chancre (*La Médecine*, novembre 1922).

— La syphilis mal soignée tue de nombreux enfants (*Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales*, Nancy, mars 1923).

— La lutte contre le péril vénérien (*Revue Industrielle de l'Est*, 30 juin 1923).

Spillmann L. et J. Parisot. — Les œuvres d'hygiène sociale du grand-duché de Luxembourg (*Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales*, juin 1923).

Spillmann L. — La lutte antisyphilitique en Meurthe-et-Moselle et le corps médical (*Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales*, novembre 1923).

Simon Clément. — Prophylaxie de la syphilis (*Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée*, Paris, 1921).

— La déclaration obligatoire de la syphilis (*Bulletin Médical*, février 1923).

Stouman Knud. — *La valeur de nos données statistiques sur les maladies vénériennes*. Genève, 1920.

Santoliquido R. — Action des pouvoirs publics dans la lutte antivénérienne (*Rapport au Congrès de la Fédération abolitionniste internationale*, Genève, 1920).

Sanberger. — Rapport sur les mesures générales concernant le traitement des maladies vénériennes et l'instruction des médecins pratiquants spécialisés (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Orientale sur les Maladies vénériennes*, Prague, 1921).

Thibierge. — *La Syphilis et l'Armée*.

— Les indications générales concernant le traitement de la syphilis et l'enseignement à donner à cet égard aux médecins praticiens (*Rapport présenté à la Conférence des Pays de l'Europe Occidentale sur les Maladies vénériennes*, Paris, 1921).

Thibierge. — Le danger de l'intervention des charlatans dans le traitement des maladies vénériennes et les moyens à employer pour combattre le danger (*Rapport présenté à la Conférence des Pays de l'Europe Occidentale sur les Maladies vénériennes*, Paris, 1921).

Tryb A. — Les méthodes d'enseignement populaire concernant les maladies vénériennes et leurs conséquences (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Orientale sur les Maladies vénériennes*, Prague, 1921).

Tesarova (M^me^ A.). — Les mesures d'éducation et de relèvement à appliquer dans la lutte contre les maladies vénériennes (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Orientale sur les Maladies vénériennes*, Prague, 1921).

Ulrich. — La prophylaxie des maladies vénériennes par les mesures législatives et l'éducation (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Orientale sur les Maladies vénériennes*, Prague, 1921).

— Note sur les prescriptions et les lois en vigueur dans la République tchécoslovaque au sujet des maladies vénériennes et de la prostitution (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Orientale sur les Maladies vénériennes*, Prague, 1921).

Vernes A. — Sur l'organisation de la lutte contre la syphilis (*Congrès interallié d'Hygiène sociale pour les Régions dévastées après la guerre*, Paris 1919).

— *Les Etapes de la Syphilimétrie de 1909 à 1922*. Paris, 1922.

— *L'Organisation de la Syphilimétrie*. Paris, 1923.

— *Atlas de Syphilimétrie. Les conditions expérimentales de l'extinction de la Syphilis*. Paris, 1920.

— Importance sociale de la mesure de l'infection syphilitique (*Rapport au 12^e^ Congrès de l'Alliance sociale*, Rouen, 1922).

Voirin. — Organisation antituberculeuse et antivénérienne dans le département de la Meuse (*Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales*, janvier 1923).

Vesly. — Recommandations concernant la protection contre les maladies vénériennes (*Rapport à la Conférence des Pays*

de l'Europe Orientale sur les Maladies vénériennes, Prague, 1921).

Vigneron. — *La Prostitution clandestine à Nancy. Esquisse d'hygiène sociale.* Thèse de Nancy, 1901.

Zdenech-Zahor. — L'éducation sexuelle (*Rapport à la Conférence des Pays de l'Europe Orientale sur les Maladies vénériennes*, Prague, 1921).

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 5

AVANT-PROPOS 9

PREMIERE PARTIE

De la lutte antisyphilitique en général

CHAPITRE I. — Prophylaxie de la syphilis et découvertes concernant la nature et le traitement de la syphilis. 17

CHAPITRE II. — Prophylaxie et prostitution. Question de la réglementation de la prostitution et de la déclaration des maladies vénériennes..... 28

CHAPITRE III. — Prophylaxie et dispensaires. Consultations, hôpitaux spéciaux..... 39

CHAPITRE IV. — Prophylaxie et assistance morale et sociale. Moyens éducatifs..... 61

DEUXIEME PARTIE

De la lutte antisyphilitique dans la région lorraine

CHAPITRE I. — La lutte antivénérienne dans ses rapports avec la prostitution à Nancy..... 71

CHAPITRE II. — La lutte antivénérienne à la Clinique des maladies syphilitiques et cutanées (Hôpital Maringer) et dans les dispensaires antisyphilitiques de Nancy.

Aperçu historique de la Clinique de dermatologie et de syphiligraphie de Nancy (1684 à 1924)..... 79
Les dispensaires antisyphilitiques à Nancy..... 82
Hospitalisations et consultations à la Clinique de dermatologie et de syphiligraphie depuis 1908..... 85

Chapitre III. — La lutte antivénérienne dans la région lorraine (abstraction de Nancy)..... 91

Conclusions 101

Bibliographie 103

IMPRIM. M. COLIN, 11, RUE DES QUATRE-ÉGLISES, NANCY.